أولستُ إنساناً؟

11

معاناة المريض الفلسطيني

تحت الاحتلال الإسرائيلي



تحرير

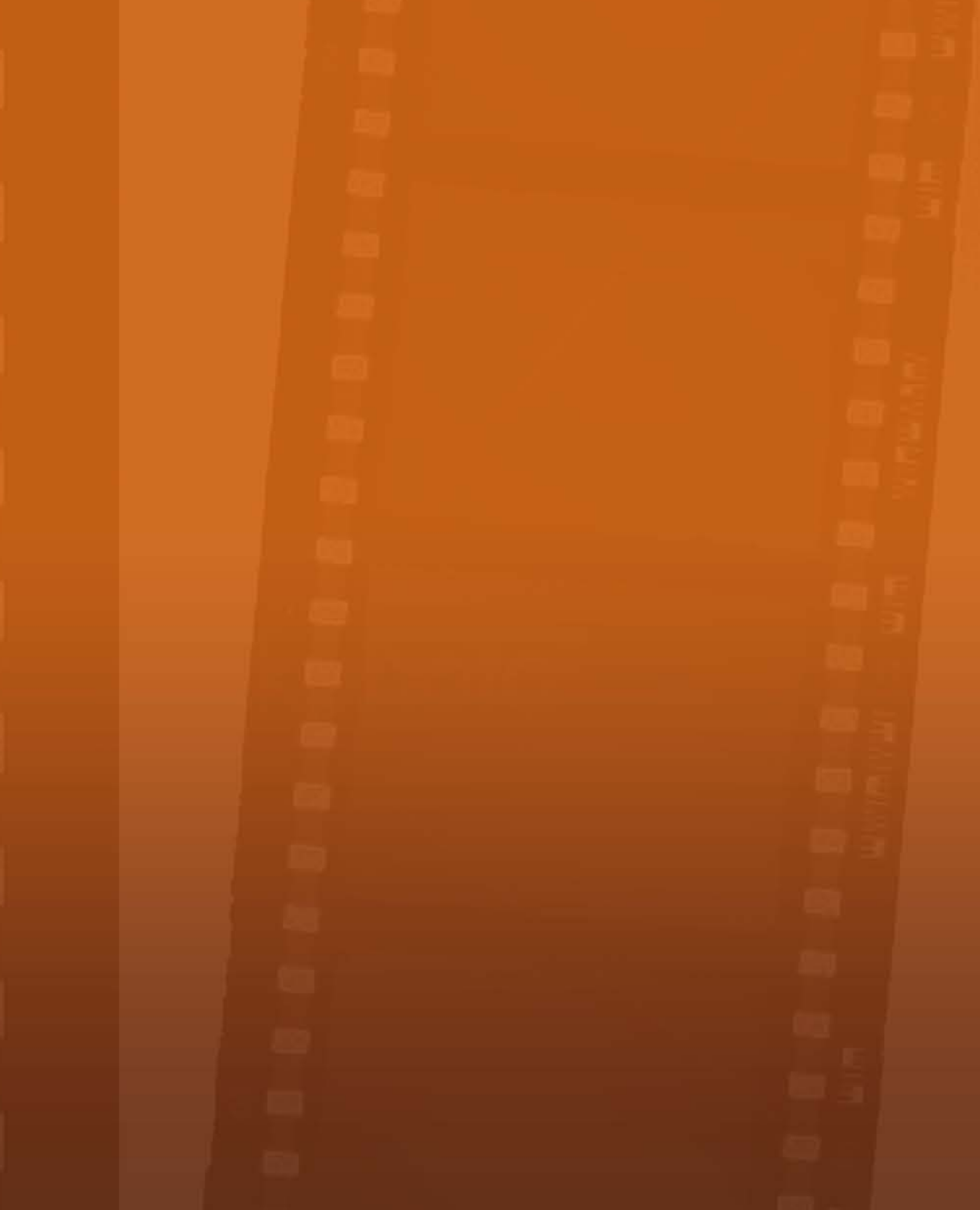
د. محسن صالح

إعداد

فاطمة عيتاني

عاطف دغلس

مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات - بيروت





معاناة
المريض الفلسطيني
تحت الاحتلال الإسرائيلي

إعداد

فاطمة عيتاني

عاطف دغلس



مركز الزيتونة
للدراسات والاستشارات
بيروت - لبنان

أولست إنساناً؟
(11)

سلسلة دراسات تتناول
الجوانب الإنسانية
للقضية الفلسطينية

تحرير
د. محسن صالح

Am I not a Human?
Book Series **(11)**

The Suffering of the Palestinian Patient under the Israeli Occupation

Prepared by: **Fatima Itani & Atef Daghlas**
Edited by: **Dr. Mohsen Moh'd Saleh**

الطبعة الأولى
2011م – 1432هـ
بيروت – لبنان

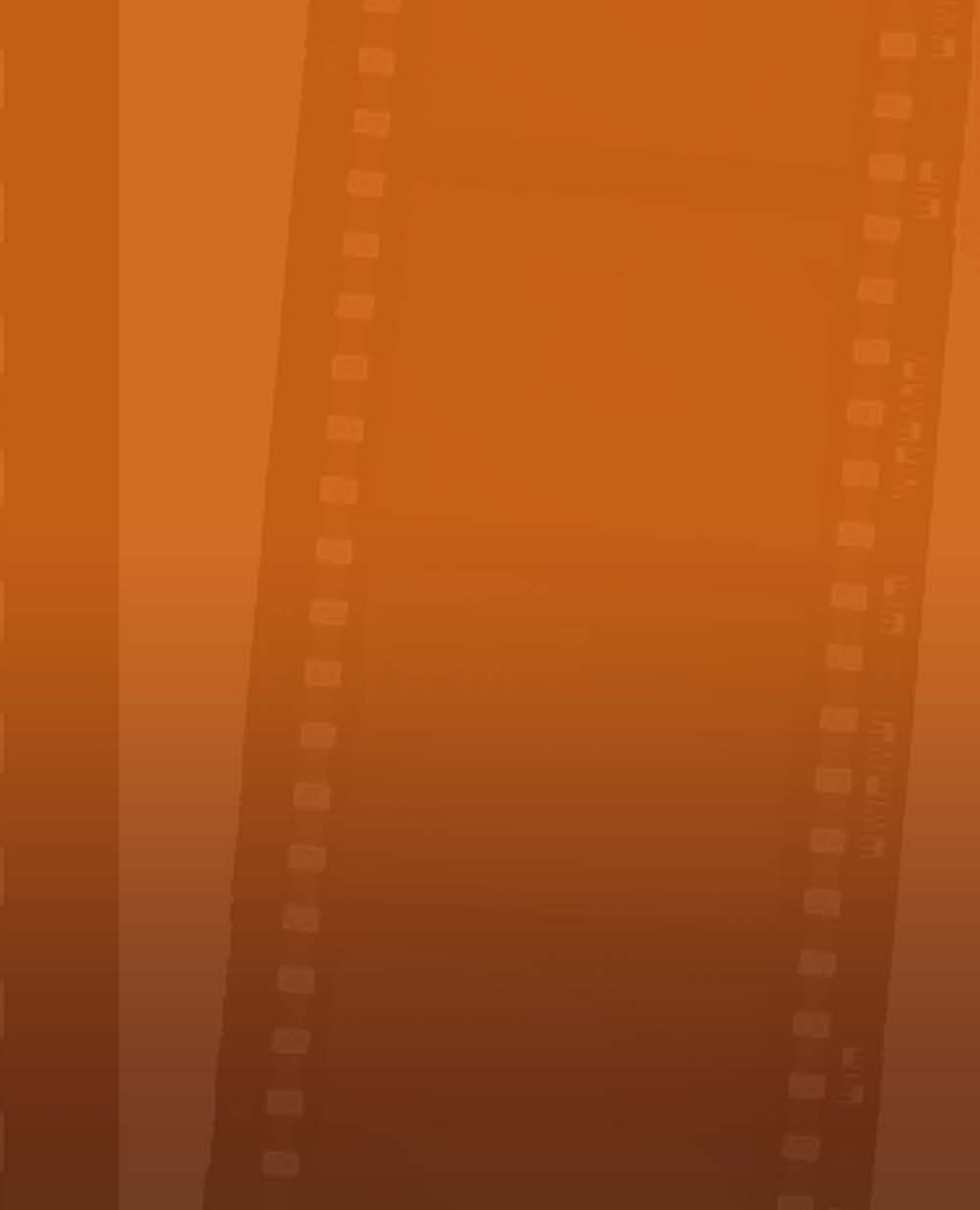
ISBN 978–9953–500–20–1

مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات
ص.ب: 14–5034، بيروت – لبنان
تلفون: +961 1 803 644
تليفاكس: +961 1 803 643
بريد إلكتروني: info@alzaytouna.net
الموقع: www.alzaytouna.net

تصميم وإخراج
مروة غلاييني

طباعة
Golden Vision sarl +961 1 820434

المحتويات



تقديم

يقدّم مركز الزيتونة للقرّاء كتابه الحادي عشر من سلسلة "أولست إنساناً"، التي يسلط الضوء من خلالها على الجوانب المختلفة لمعاناة الشعب الفلسطيني.

يتناول هذا الكتاب "معاناة المريض الفلسطيني تحت الاحتلال الإسرائيلي"، ويستعرض أبرز الانتهاكات التي يرتكبها هذا الاحتلال بحقه؛ بدءاً من الفجوات الصحية بين اليهود والعرب والتجارب التي تُقام على المرضى، مروراً بأثر الحصار والمعابر على مرضى قطاع غزة وابتزازهم، وتبعات الحواجز الإسرائيلية وجدار الفصل العنصري، وصولاً إلى معاناة الأسرى المرضى داخل السجون الإسرائيلية، والاستهداف المتعمد للطواقم الطبية.

والمريض الفلسطيني رهين المحبَسين، فهو يعيش بين معاناته من آلامه، ومعاناته من ممارسات الاحتلال العنصرية، التي تقطع عنه دواءه، وتمنعه في الوقت ذاته من الوصول إلى أماكن تلقي الرعاية الصحية اللازمة. وفي معايير الاحتلال الإسرائيلي، لا فرق كبير بين امرأة ورجل وشيخ وطفل؛ ولا استثناءات لحالات حرجة أو خطرة. ولا يخفى في هذا السياق تعارض ذلك مع الحق الأساسي للمريض تحت الاحتلال في تلقي الرعاية الصحية.

ويسير هذا الكتاب على نهج كتب سلسلة "أولست إنساناً"، فينقل المعاناة بأسلوب يخاطب العقل والقلب، وفي إطار علميّ منهجيّ موثّق، مستعيناً ببعض القصص والصور، لتقرّب إلى القارئ بشكل أوضح ما يعانيه الشعب الفلسطيني تحت الاحتلال الإسرائيلي.



مقدمة

لم تنتهِ معاناة الإنسان الفلسطيني عند سلبه أرضه وبيته، بل تعدّت لحرمانه حتى من حقوقه الأساسية التي نصت عليها واعترفت بها جميع المواثيق والمعاهدات الدولية، والتي اعترفت بها "إسرائيل".

وتُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة اكتمال السلامة جسدياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد إنعدام المرض أو العجز"، وبالنظر إلى هذا التعريف وإلى ما يُطبّق فعلياً في الضفة الغربية وقطاع غزة، فإن الأوضاع الصحية قد تدهورت إلى أسوأ المستويات بسبب الممارسات الإسرائيلية، ومنها الحصار المفروض على قطاع غزة منذ سنة 2007، وإغلاق جميع المعابر بين القطاع و"إسرائيل". هذا العقاب الجماعي الذي يشمل معظم النواحي الحياتية، الاقتصادية والاجتماعية والصحية، والذي يمنع وصول العديد من الأدوية



والأجهزة الطبية وقطع الغيار لها أدى إلى استشهاد العديد من الفلسطينيين الذين لم تتوفر لهم الأدوية ولم يُسمح لهم بمغادرة القطاع للعلاج. ويشتمل الحصار أيضاً على تقنين دخول المحروقات والكهرباء والكثير من السلع، كما أُغلق معبر رفح المنفذ الوحيد لأهالي القطاع إلى العالم الخارجي من جانب مصر. هذا عدا العمليات العسكرية التي تشنها "إسرائيل" على القطاع والتي أدّت إلى تدمير البنى التحتية واستهداف سيارات الإسعاف، وزيادة أعداد المرضى والأمراض جراء الأسلحة المحرّمة التي استعملتها في حربها. بالإضافة إلى معاناة التنقل بين منطقة وأخرى بسبب الحواجز الإسرائيلية والجدار الذي يحُوْل بين المريض ووصوله لمكان علاجه.

وهذا الكتاب، يحكي معاناة المريض الفلسطيني، التي تصل في العديد من الأحيان إلى استشهاده على المعابر وأمام الحواجز ونقاط التفتيش، وهو في طريقه للبحث عن الطبابة التي هي من حقه. لكن الممارسات الإسرائيلية التي تمنع المريض الفلسطيني من التنقل حيثما يشاء للاستشفاء، تجعله في سجن ليس بكبير ينتظر السماح له في العلاج أو الموت.





تفتح الطفلة آية أبو مويس ذات الثلاثة أعوام عينيها على البكاء من الألم بسبب تعرضها لكسر في يدها لهشاشة عظامها إثر إصابتها بفشل كلوي، وحاجتها لغسيل خمس مرات في الأسبوع، وهي بحاجة لزرع كبد، ولكن لا يمكنها إجراء هذه العملية في "إسرائيل" لأنها ليست مواطنة "دولة إسرائيل"، لذلك هي مجبرة على أن تجري عملية الزرع في الخارج، ولكن العائق الآخر هو أن تكلفة العملية تتجاوز 700 ألف دولار.

عند كل صباح، تترك آية منزلها في جنين وأخواتها الأربعة، أصغرهم يبلغ ثمانية أشهر، لتذهب مع والديها متوجهة إلى حيفا حيث مستشفى رمبام التي تعالج فيه، عملية تستغرق قرابة الخمس ساعات، لأن المستشفيات الفلسطينية لا تملك آلة غسيل للكلى خاصة للأطفال تحت سن العاشرة.

يقوم والد آية بتوصيل زوجته وابنته عند الحاجز الذي يفصل الضفة الغربية عن "إسرائيل"، ثم يعود إلى المنزل لرعاية أولاده الآخرين. تصل فترة انطلاق آية من منزلها حتى دخول "إسرائيل" مدة 45 دقيقة تصل إلى ساعة حسب انتظارها على الحاجز. ثم تمضي فترة 45 دقيقة أخرى للوصول إلى المستشفى. وعند وصولها للمستشفى تستغرق عملية غسل الكلى نفسها قرابة الخمس ساعات.

وكانت العائلة قد تلقت فاجعة بوفاة إحدى بناتها قبل ست سنوات بسبب المرض ذاته، إذ أنها أيضاً عانت من فشل كلوي وتوفيت بسبب سوء العلاج.

➤ CNN, Palestinian girl fights life-threatening condition, 28/11/2010,
http://edition.cnn.com/2010/WORLD/meast/11/28/palestinian.toddler/index.html



أولاً: المؤسسات الصحية في فلسطين

جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان The Universal Declaration of Human Rights (UDHR) سنة 1948 المادة 1/25:

> لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة، وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته[1].

تتعدد الأطراف التي تقدم الخدمات الصحية للفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة وشرقي القدس، حيث تتولى هذه المسؤولية كل من وزارة الصحة، ووكالة الغوث، ومؤسسات العمل الأهلي الطوعية، والخدمات الطبية العسكرية، إضافة إلى القطاع الخاص.



1. وزارة الصحة:

لقد ورثت السلطة الفلسطينية في بداية عهدها سنة 1994، وضعاً صحياً متدنٍ وغاية في الصعوبة. وعلى الرغم من الجهود التي بذلتها وزارة الصحة، إلا أن الوضع الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة ما زال يواجه الكثير من المشاكل والعقبات التي تعترض سبل تطويره، وبالتالي تحد من قدراته على سدّ احتياجات المواطنين الفلسطينيين.

تشرف وزارة الصحة على 25 مستشفى[2] من أصل 76 مستشفى في الضفة الغربية وقطاع غزة[3]، أي ما نسبته 32.8% من المستشفيات، كما تشرف الوزارة على 57% من مجموع الأسرّة في القطاع والضفة بما فيها شرقي القدس[4]. يوجد 12 مستشفى منها في الضفة الغربية، وهي: الوطني، رفيديا، جنين، قلقيلية، طولكرم، سلفيت، رام الله، بيت جالا، أريحا، الخليل، يطا، بيت لحم، وسعة هذه المستشفيات السريرية قدرها 1,324 سريراً، وهو ما يعادل 45% من مجمل الأسرّة التي تمتلكها وتديرها وزارة الصحة الفلسطينية بشكل عام، بينما يبلغ عدد أسرّة مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة 1,593، أي 55% من مجمل أسرّة مستشفيات وزارة الصحة في فلسطين[5].

2. وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا):

تقتصر خدمات وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA)



على الرعاية الصحية الأولية المقدمة من خلال المراكز الموزعة على مخيمات اللاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة، هذه المراكز تشمل: عيادات خارجية، طب الأسنان، أمراض القلب، ضغط الدم، السكري، والفحوصات المخبرية. هذا إضافة إلى مراكز رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وخدمات صحة البيئة، وأقسام الولادة والعلاج الطبيعي. وقد وصل عدد هذه المراكز حتى نهاية سنة 2009 إلى 61 مركز رعاية صحية أولية؛ 41 مركزاً منها في الضفة الغربية[6] و20 في قطاع غزة[7].

كما تتيح الأونروا الرعاية الثانوية والرعاية المتخصصة من خلال مستشفى واحد لها في قلقيلية، بسعة 63 سريراً[8]، أي 1.3% من مجموع الأسرّة في الضفة الغربية وقطاع غزة[9]. وكان متوسط استخدام الأسرّة يومياً 57.3%، إذ استقبلت هذه المستشفيات 24,831 مريضاً سنة 2009[10].

لكن الوكالة تواجه مشاكل مالية كبيرة بسبب صغر حجم الميزانية المخصصة لها، خاصة أن الخدمات الصحية تقدم بشكل مجاني.

3. المؤسسات الأهلية العاملة في القطاع الصحي:

بلغ عدد المؤسسات الأهلية العاملة في القطاع الصحي في الضفة والقطاع نحو 61 مؤسسة، سنة 2000، تشرف على عدد كبير من مراكز الرعاية الأولية (نحو 170 مركزاً في كافة المحافظات)[11]. وتقدم هذه المراكز خدمات الرعاية الأولية بأسعار رمزية للمواطنين، ومن أهم هذه المؤسسات الهلال الأحمر الفلسطيني.



وتلعب هذه المؤسسات، دوراً مكملاً للدور الذي تقوم به وزارة الصحة، إذ تمتلك 30 مستشفى بسعة 1,639 سريراً في الضفة الغربية وقطاع غزة[12]، أي تُشرف على ثلث المستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة (33.8% من المستشفيات تقريباً)، وذلك في سنة 2009[13]. كما تشرف على 27.5% من مجموع الأسرّة في الضفة والقطاع[14].

4. الخدمات الطبية العسكرية:

تشرف الخدمات الطبية العسكرية على 2.7% من مجموع المستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة، كما تشرف على 1.5% من مجموع الأسرّة في الضفة والقطاع[15]، وتمتلك مستشفى الكرامة في محافظة خانيونس "عبسان" وهو بسعة خمسين سريراً[16]، وذلك في سنة 2009. كما تمتلك الخدمات الطبية العسكرية 25 سيارة إسعاف مجهزة بالمعدات اللازمة[17]، وتقدم خدماتها الطبية بتكاليف رمزية.

5. القطاع الصحي الخاص:

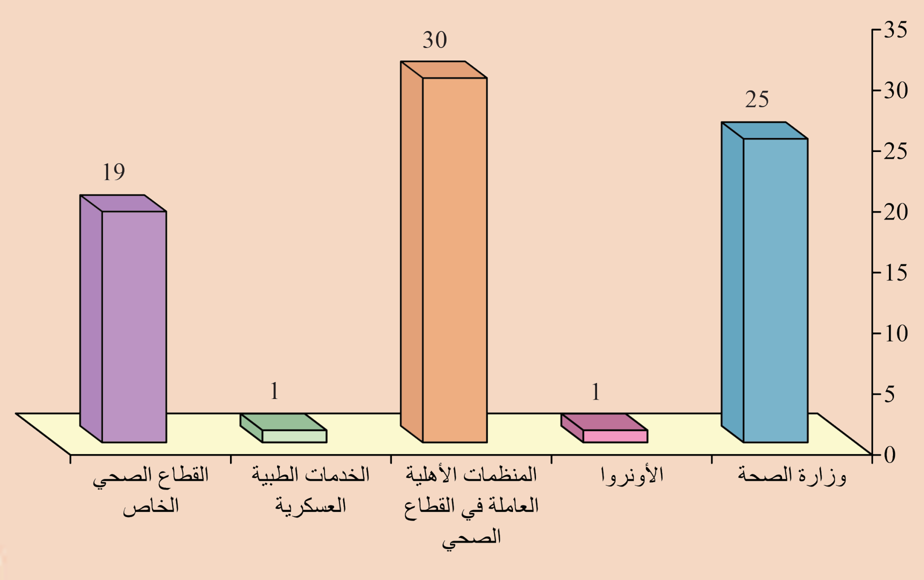
يمتلك القطاع الصحي الخاص 19 مستشفى بسعة 439 سريراً في الضفة الغربية وقطاع غزة[18]، أي يُشرف على 29.7% من المستشفيات، وعلى 12.7% من مجموع الأسرّة في الضفة والقطاع[19]. وقد وصل عدد العيادات الصحية التابعة له سنة 1999 إلى 545 عيادةً ومركزاً طبياً.



جدول (1): المؤسسات الصحية في فلسطين

الجهة	عدد المستشفيات
وزارة الصحة	25
الأونروا	1
المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي	30
الخدمات الطبية العسكرية	1
القطاع الصحي الخاص	19
المجموع	**76**

المؤسسات الصحية في فلسطين





ثانياً: الفجوات الصحية بين اليهود والعرب

نصت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري The International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD) لسنة 1965 في المادة 5/هـ/4 على: "حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية"[20].

كما أن شرط عدم التمييز والمساواة في الخدمات الصحية، نصّ عليه العديد من القوانين، منها الفقرة 19 من التعليق العام رقم 14 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية The Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR)، الذي نصّ على:

> وفيما يتعلق بالحق في الصحة، يجب التركيز على تكافؤ فرص الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية. وتلتزم الدول التزاماً خاصاً



بتوفير ما يلزم من التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية للأفراد الذين يفتقرون إلى الموارد الكافية، وبمنع أي تمييز يستند إلى الأسباب المحظورة دولياً في توفير الرعاية الصحية والخدمات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالالتزامات الرئيسية في إطار الحق في الصحة[21].

منذ قيام "إسرائيل"، وهي تسعى إلى الحد من تطوّر جميع مرافق الحياة الفلسطينية بل وتدميرها، من أجل القضاء على حياة الإنسان الفلسطيني وإقصائه عن أرضه ووطنه، وذلك من خلال اتباع سياسات عنصرية للحط من قيمته وإذلاله وإخضاعه لها.

بعد الاحتلال الإسرائيلي للضفة الغربية وقطاع غزة سنة 1967، شهدت الأوضاع الصحية، مثل كافة الأوضاع الاقتصادية الحياتية الأخرى، تدهوراً كبيراً. فكانت سياسة سلطات الاحتلال الإسرائيلي تقوم على إبقاء المؤسسات والخدمات الصحية على ما كانت عليه قبل الاحتلال، وحدّت من إنشاء مؤسسات صحية أهلية أو خيرية، كان من شأنها تعويض العجز في مجال الرعاية الصحية للمواطنين من قبل المؤسسات الصحية الحكومية، التي تأثر عملها بشكل كبير بعد الاحتلال الإسرائيلي.

وبعد قيام "إسرائيل" بفصل شرقي القدس عن باقي الضفة الغربية وضمّها إليها، عملت على تقويض المؤسسات الصحية فيها. ومنعت المواطنين الفلسطينيين من سكان القدس من الانضمام إلى مشروع التأمين الصحي في الضفة الغربية. كما قامت بإغلاق العديد من المستشفيات والمراكز الصحية والمختبرات وتحويل بعضها إلى منشآت عسكرية، مما أدى إلى انخفاض عدد الأسرّة، وعدم القدرة على تلبية احتياجات السكان[22]. ففي رام الله مثلاً، انخفض عدد الأسرّة من 209 أسرّة لما مجموعه 115 ألفاً من السكان تقريباً سنة 1967 إلى ما يقارب 116 سريراً لما مجموعه 140 ألفاً شخص تقريباً سنة 1987[23].



لم تُتح "إسرائيل" المجال للسلطة الفلسطينية منذ تسلمها مسؤولية القطاع الصحي سنة 1994، لإجراء أي تطوير حقيقي ملموس، حتى في مجال الرعاية الصحية الثانوية. حيث ما زالت المستشفيات الحكومية في الضفة والقطاع تعاني



جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 في المادة 1/25: "لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته".

➢ الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، انظر: http://www.un.org/ar/documents/udhr/

صعوبات ونقصاً شديداً في الأدوية والأطباء المختصين والأطقم الطبية المؤهلة، ومن نقص حاد في الأجهزة الطبية، ومن انعدامها أحياناً أو عدم صلاحيتها أحياناً أخرى، ومن نقص كبير في الأقسام الحيوية الحساسة وأقسام الطوارىء، ومن تدني رواتب الطواقم العاملة، هذا عدا سوء التوزيع الجغرافي للمستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة.



قُدِّر عدد سكان "إسرائيل" في نهاية سنة 2009 بحوالي 7.5 مليون نسمة، بينهم 5,664 مليون يهودي، أما عدد فلسطينيي 1948 فبلغ حوالي 1.26 مليون[24]، فيما بلغ عدد الفلسطينيين المقيمين في الضفة الغربية (بما فيها القدس) 2.48 مليون نسمة و1.51 مليون نسمة في قطاع غزة[25].

بلغ معدل المواليد الخام سنة 2009 في الضفة الغربية 25.8 لكل ألف من السكان، وفي قطاع غزة 35.9 لكل ألف من السكان[26]، أما في "إسرائيل"، فقد بلغ 19.77 لكل ألف من السكان[27]. كما بلغ معدل الوفيات الخام 2.6 لكل ألف من السكان في الضفة الغربية و3.5 لكل ألف من السكان في قطاع غزة، وذلك سنة 2009[28]، أما في "إسرائيل" فقد بلغ معدل الوفيات الخام نحو 5.43 لكل ألف من السكان[29] في السنة نفسها.

أما متوسط العمر المتوقع في الضفة الغربية وقطاع غزة، نرى أنه في سنة 2009 بلغ 72.9 سنة، أما في "إسرائيل" فبلغ متوسط العمر المتوقع 80.3 سنة في السنة ذاتها[30].

كما بلغ معدل وفيات الرضع (دون عمر السنة) سنة 2009 في الضفة الغربية 19.5 وفاة لكل ألف مولود، و20.2 وفاة لكل ألف مولود في قطاع غزة[31]، أما في "إسرائيل" فقد بلغ معدل وفيات الرضع في السنة نفسها 2.7 وفاة لكل ألف مولود[32].

أما معدل وفيات الأطفال (دون سن الخامسة) فقد بلغ سنة 2009 في الضفة الغربية وقطاع غزة 39 وفاة لكل ألف طفل، أما المعدل في "إسرائيل" فقد بلغ 11 وفاة لكل ألف طفل[33].



جدول (2): مقارنة بين معدل المواليد والوفيات ومتوسط العمر المتوقع لسنة 2009

	"إسرائيل"	الضفة الغربية وقطاع غزة
عدد السكان (مليون نسمة)	7.5	3.99
معدل المواليد الخام (لكل ألف من السكان)	19.77	30.85
معدل الوفيات الخام (لكل ألف من السكان)	5.43	3.05
متوسط العمر المتوقع	80.3	72.9
معدل وفيات الرضع دون عمر السنة (لكل ألف مولود)	2.7	19.85
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ألف طفل)	11	39

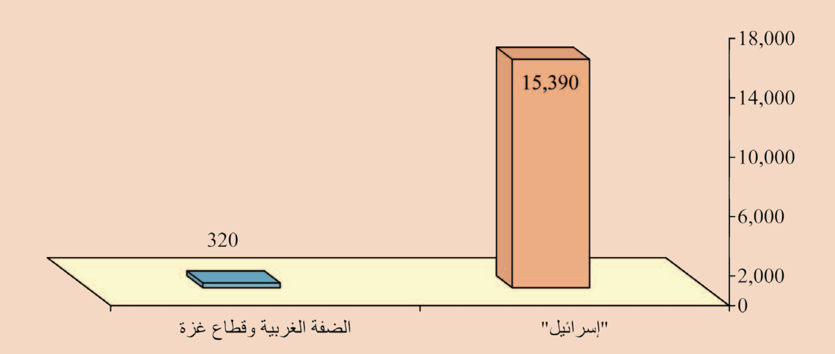
وقد بلغ متوسط نصيب الفرد من مخصصات الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة سنة 2008 حوالي 165.5 دولار[34]، فيما بلغ متوسط نصيب الفرد من مخصصات الصحة في "إسرائيل" في السنة نفسها حوالي 2,145 دولار[35].

كما بلغ إنفاق السلطة الفلسطينية سنة 2009 على الرعاية الصحية 1,255 مليار شيكل[36] (حوالي 320 مليون دولار) أي ما نسبته 6.2% من الناتج المحلي الإجمالي البالغ 5,147.2 مليون دولار[37]. وبالمقارنة مع "إسرائيل"، فقد بلغ إنفاقها على الرعاية الصحية 7.9% من الناتج المحلي الإجمالي[38] البالغ 766,118 مليون شيكل[39] (194,812 مليون دولار[40]) في السنة نفسها، أي حوالي 15,390 مليون دولار.



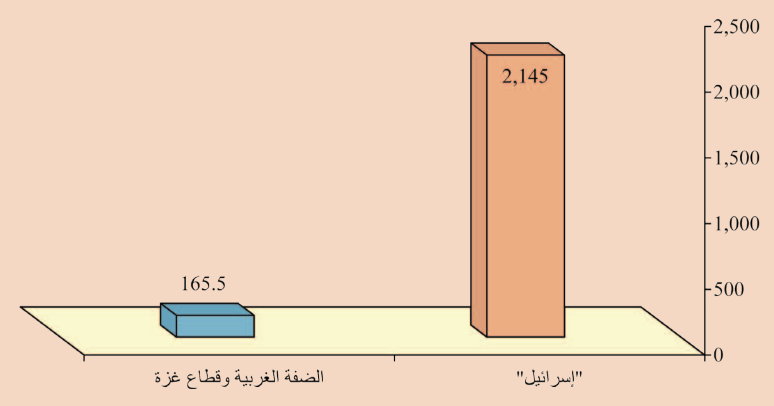
جدول (3): مقارنة الإنفاق على الرعاية الصحية لدى "إسرائيل" والسلطة الفلسطينية لسنة 2009 (بالمليون دولار)

	"إسرائيل"	السلطة الفلسطينية
الإنفاق على الرعاية الصحية	15,390	320



جدول (4): متوسط نصيب الفرد من مخصصات الصحة لدى "إسرائيل" والسلطة الفلسطينية لسنة 2008 (بالدولار)

	"إسرائيل"	السلطة الفلسطينية
متوسط نصيب الفرد من مخصصات الصحة	2,145	165.5





إنَّ انخفاض نصيب الفرد من مخصصات الصحة في الضفة والقطاع عن الإسرائيليين، وارتفاع معدلات الوفيات عند الرضع والأطفال الفلسطينيين مقابل انخفاضها عند الإسرائيليين، وانخفاض متوسط العمر عند الفلسطينيين مقابل ارتفاعها عند الإسرائيليين، يدلّ على نقص شديد وتمييز في الرعاية الصحية ضدّ الفلسطينيين.

ويُلاحظ هذا التمييز أيضاً عند مقارنة أعداد المستشفيات وأسرّتها، في سنة 2009، بين الضفة الغربية وقطاع غزة من جهة و"إسرائيل" من جهة أخرى، حيث بلغ عدد المستشفيات في الضفة والقطاع 76 مستشفى[41]، تضمّ حوالي 5,058 سريراً[42] أي حوالي 1.3 سرير لكل ألف شخص. أما في "إسرائيل" فقد بلغ عدد المستشفيات 377 مستشفى[43]، تضمّ 42,119 سرير[44] أي 5.6 أسرّة لكل ألف شخص.

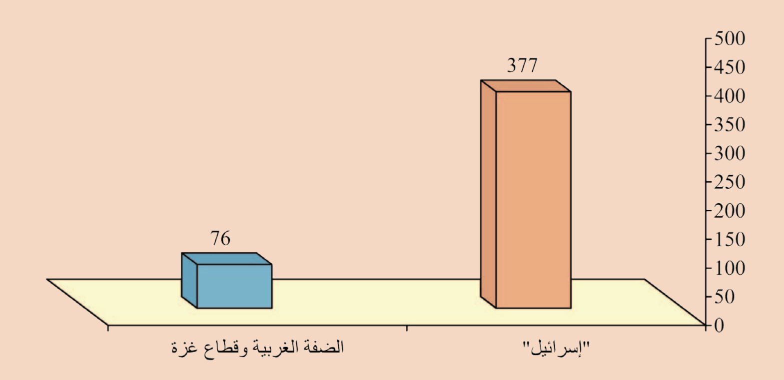
وينخفض عدد الأطباء في الضفة الغربية وقطاع غزة ليصل إلى معدل 1.74 طبيب لكل ألف شخص، أما في "إسرائيل"، يصل عدد الأطباء فيها إلى حوالي 25,542 طبيب، أي بنسبة 3.4 أطباء لكل ألف شخص.

جدول (5): عدد المستشفيات وأسرّتها ومعدل عدد الأطباء فيها سنة 2009

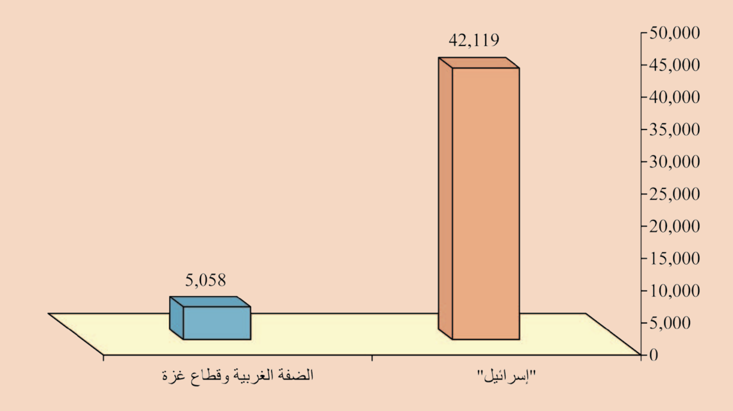
	"إسرائيل"	الضفة الغربية وقطاع غزة
عدد المستشفيات	377	76
عدد أسرّة المستشفيات	42,119	5,058
معدل عدد الأطباء (لكل ألف شخص)	3.4	1.74



عدد المستشفيات لسنة 2009



عدد أسرّة المستشفيات لسنة 2009



وإذا قارنّا مستشفى إسرائيلي مع آخر فلسطيني، يظهر لنا الفارق الكبير بين ما يوفره هذا المستشفى عن ذاك، فمثلاً، يبلغ عدد الأطباء في مستشفى هداسا الإسرائيلي Hadassah وحده 850 طبيباً، ويحتوي على ألف سرير، و31 غرفة عمليات، و9 وحدات خاصة للعناية الفائقة[45]، أما أكبر مستشفى فلسطيني في



قطاع غزة وهو مستشفى الشفاء، فيبلغ عدد أسرّته 590 سريراً، ويضم 4 غرف عمليات وغرفة واحدة فقط للعناية المركزة وصيدلية واحدة ومعمل تحاليل طبية واحد[46]، كما أنَّ المستشفى الحكومي الوحيد في محافظة سلفيت في الضفة الغربية يضم 49 سريراً بمعدل 0.8 سريراً لكل ألف شخص[47]، ويقدر عدد سكان محافظة سلفيت بحوالي 70 ألف نسمة[48].



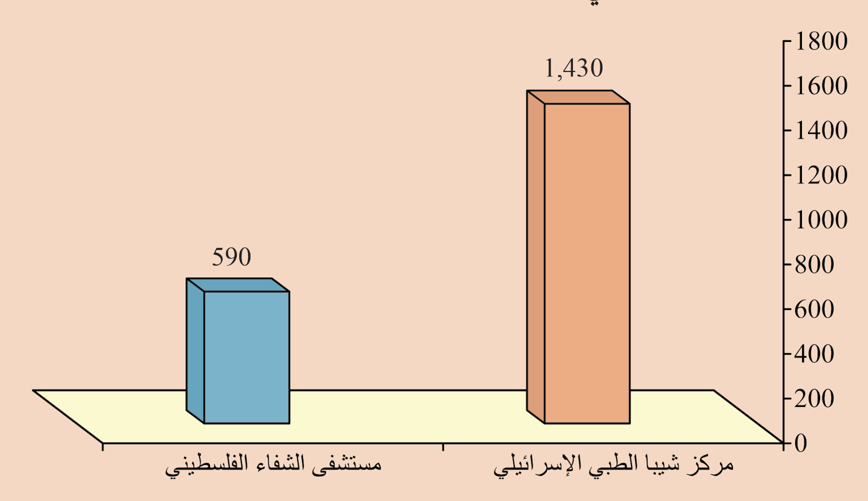
نقص خطير في الأسرّة والخدمات الطبية في مستشفى رام الله.

جدول (6): عدد الأسرّة في أكبر المستشفيات الإسرائيلية والفلسطينية

المستشفيات	عدد الأسرّة
مركز شيبا الطبي[49] Sheba Medical Center في تل هاشومير Tel Hashomer	1,430
مستشفى الشفاء الفلسطيني	590







من جهة أخرى، تكاد مخصصات "إسرائيل" لمستشفيات الضفة الغربية وقطاع غزة لا تعادل عُشر الاعتماد المالي لمستشفى إسرائيلي واحد، كما أن مرتب الطبيب العربي يكاد لا يبلغ ثلث مرتب الطبيب الإسرائيلي[50]؛ فالطبيب الإسرائيلي يتقاضى ما بين 5,000 و6,000 دولار شهرياً[51]، أما الطبيب الفلسطيني فيبدأ مرتبه بـ 500 دولار للممارس و2,000 دولار للأخصائي[52].

ولا شك أنّ هناك علاقة قوية بين الوضع الصحي للفرد وبين وضعه الاجتماعي – الاقتصادي، حيث إن الفقر والثقافة المتدنية والاكتظاظ في السكن والبطالة تؤدي جميعها إلى ارتفاع نسبة انتشار المرض ونسبة الوفيات.

وقد ذكر تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن معدل البطالة في ازدياد، حيث بلغت بين القوى العاملة في غزة ما نسبته 41.5% في الربع الأول من سنة 2009. كما



أنَّ الفقر أيضاً في ازدياد، ففي أيار/ مايو 2008 بلغت نسبة العائلات التي تعيش على دخل يصل إلى أقل من دولار في اليوم للشخص الواحد 70% من إجمالي العائلات[53]. أما في "إسرائيل"، فقد بلغ معدل الفقر العام سنة 2009، قرابة 25% من مجمل الأسر. وتشير المعطيات إلى أن العائلات العربية هي الأكثر فقراً، إذ بلغت نسبتها قرابة 50% من مجمل العائلات العربية (وهي تشكل 30% من مجمل العائلات الفقيرة في "إسرائيل")، بينما تصل نسبتها إلى 15% لدى الأسر اليهودية (وتتمركز بالأساس لدى العائلات اليهودية المتدينة)[54].

إنَّ الفوارق الصحية بين الإسرائيليين والفلسطينيين كبيرة، إذ نرى –إضافة إلى ما قد سبق من الفجوات– بُعد الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات الطوارئ، عن الأماكن التي يسكنها العرب الفلسطينيون في "إسرائيل"، وانتشار الحواجز التي يُعاني منها الفلسطينيون في الضفة الغربية وقطاع غزة.



ثالثاً: التجارب على المرضى وسرقة أعضائهم

ينظر بعض الأطباء في المراكز الصحية الإسرائيلية إلى المرضى العرب كفئران تجارب. فيقوم هؤلاء الأطباء باستخدام مرضى نزلاء في المستشفيات الإسرائيلية، بينهم مسنون وأطفال ومختلون عقلياً، في تجارب طبية، كتجارب لعقاقير غير مجازة طبياً، وبعض تلك التجارب تكون على أيدي باحثين ليسوا حتى من الأطباء. وكل ذلك يجري دون الحصول حتى على إذن من الأوصياء عليهم قانوناً. ففي سنة 2005، تمّ إحداث ثقوب في طبلات آذان عدد من الأطفال عمداً بغرض تجربة عقار عليهم، على الرغم من أن هذا العقار لم يحصل على إجازة لاستخدامه في الأغراض الطبية في أي مكان آخر حول العالم[55]. وقالت جريدة الجيروزاليم بوست The Jerusalem Post الإسرائيلية، أنَّ بعض المستشفيات لم تتقدم بطلب للحصول على موافقة من الجهات المختصة، عند قيامها بمثل هذه التجارب، وأشارت إلى أنه وعلى الرغم من ضرورة إبلاغ وزارة الصحة بأية حالة وفاة تقع



خلال هذه الاختبارات السريرية في غضون فترة لا تتجاوز 48 ساعة، إلا أن الباحثين تأخروا أسبوعاً كاملاً في إبلاغ الوزارة عن وفاة 21 من أصل 37 حالة وفاة، بينما تمّ الإبلاغ بعد شهر كامل عن الحالات الأخرى[56].

وتُعَدّ "إسرائيل" من الدول الملتزمة باتباع إعلان هلسنكي Declaration of Helsinki الذي اعتمدته الجمعية الطبية العالمية World Medical Association (WMA) في فنلندا سنة 1964، بشأن إجراء التجارب الطبية الحيوية، ويُعدّ هذا الإعلان بمثابة ميثاق، وينص في مبدئه الثالث، على أنه:

> لا ينبغي أن تجرى البحوث الطبية الحيوية إلا بواسطة أشخاص مؤهلين علمياً، وتحت إشراف شخصي من ذوي الكفاءة ومتخصص طبياً وإكلينيكياً، وإن المسؤولية تجاه الحال البشرية موضوع البحث يجب أن تكون دائماً على عاتق شخص مؤهل طبياً، وألا تكون أبداً على عاتق الشخص موضوع البحث، حتى ولو كان هذا الشخص قد أعطى موافقته على ذلك.

كما ينص المبدأ السادس من الإعلان على أنه: "يجب دائماً احترام حق الشخص موضوع البحث في المحافظة على سلامته، ويتعين اتخاذ كل حيطة في سبيل احترام حياته الخاصة، والتقليل ما أمكن من آثار الدراسة على سلامته البدنية والعقلية وعلى شخصيته"، وكذلك ينص المبدأ التاسع منه على أنه:

> يتعين عند إجراء أي بحث على شخص ما إبلاغه على نحو ملائم بالأهداف ومناهج البحث والفوائد المتوقعة، والمخاطر المحتملة للدراسة، وعن المشقة التي قد تستلزمها، وينبغي إخطاره أيضاً بأن له مطلق الحرية في الامتناع عن الاشتراك في الدراسة، وأنه حر في سحب موافقته على الاشتراك في أي وقت يشاء...[57].



وبذلك يكون ما فعله هؤلاء الأطباء الإسرائيليين خرقاً لمبادئ إعلان هلسنكي، لأن "إسرائيل" من الدول الملتزمة بتطبيقه. وقد ثبت أنه في مستشفى مئير Meir Hospital في كفار سابا، أجرى البروفيسور موردخاي رافيد Mordechai Ravid وخمسة أطباء آخرين وأطباء متمرنون، تجربة طبية غير قانونية على نحو ستين امرأة معظمهن من العرب يعانين من مرض السكري تتراوح أعمارهن بين 45-75 عاماً في الفترة ما بين 2001 و2003، وكان هدف التجربة هو المقارنة بين علاجين دوائيين. وقد أجريت التجربة بدون الحصول على موافقة لجنة هلسنكي للتجارب البشرية التابعة للمستشفى، والتي تُعدّ إجبارية قبل الشروع بالتجربة، وبدون الحصول أيضاً على موافقة موقعة من المريضات[58].

ولا تتوقف معاناة المريض الفلسطيني في المستشفيات الإسرائيلية عند وفاته، إذ أن هناك العديد من الحالات المرضية من أبناء الشعب الفلسطيني، التي حُوِّلت إلى المستشفيات الإسرائيلية لتلقي العلاج فيها لعدم توفر العلاج اللازم لهم في المستشفيات الفلسطينية بالضفة الغربية وقطاع غزة، تمّ نقلها بعد وفاتها وقبل تسليمها إلى ذويها إلى "مشرحة أبو كبير" الإسرائيلية[59].

وكانت جريدة أفتون بلاديت السويدية Aftonbladet قد نشرت تحقيقاً شاملاً في 2009/8/17، أثبت قيام الجيش الإسرائيلي بسرقة أعضاء من أجساد فلسطينيين يلقون حتفهم برصاص الجيش الإسرائيلي، أو في حوادث سير. وأشار التحقيق إلى أن سلاح الطب الإسرائيلي، بالتعاون مع معهد الطب العدلي في منطقة أبو كبير، قام بسرقة أعضاء من أجساد الفلسطينيين، حيث تمّ زرعها في أجساد جنود إسرائيليين، أصيبوا في مواجهات مع الفلسطينيين. وأشار التحقيق أيضاً إلى أن الجيش الإسرائيلي حرص على انتزاع جلد القتلى، لكي يتم زرعه على أجساد الجنود الإسرائيليين الذين أصيبوا بحروق[60].



كشف الصحفي السويدي دونالد بوستروم Donald Bostrom عن قيام قوات الاحتلال الصهيوني بالإتجار بالأعضاء الرئيسية في جثامين الفلسطينيين. وأكد التلفزيون الإسرائيلي صحة ما نشره حول سرقة الأعضاء من الشهداء الفلسطينيين وأن أعضاء كالقرنيات والعظام إضافة إلى جلد الظهر كانت تنتزع منهم دون موافقة عائلاتهم، ليعالج بها المرضى اليهود. وكانت شبكة سي.إن.إن الأمريكية Cable News Network (CNN) كشفت سنة 2009 أن "إسرائيل" هي مركز عالمي للتجارة غير القانونية للأعضاء البشرية.



➢ شبكة الإعلام العربية (محيط)، 2010/2/14، انظر: http://www.moheet.com/show_news.aspx?nid=345703&pg=1

الأسرى حقول تجارب:

لم يقتصر انتهاك سلطات الاحتلال لحقوق الأسرى على التعذيب وسياسة الإهمال الطبي التي تنتهجها إدارة السجون الإسرائيلية، بل تجاوز ذلك إلى استخدام الأسرى كحقول تجارب لبعض الأدوية؛ وقد كشفت عضو الكنيست الإسرائيلي ورئيس لجنة العلوم البرلمانية الإسرائيلية سابقاً داليا إيتسيك Dalia Itzik النقاب في تموز/ يوليو 1997، عن وجود ألف تجربة لأدوية خطيرة تحت الاختبار الطبي تجري سنوياً على الأسرى الفلسطينيين والعرب. وأضافت في حينه أن بين يديها، وفي حيازة مكتبها، ألف تصريح منفصل من وزارة الصحة الإسرائيلية لشركات الأدوية



الإسرائيلية الكبرى لإجراء ألف تجربة دوائية على أسرى فلسطينيين وعرب داخل السجون الإسرائيلية[61].

كما كشفت أمي لفتات Amy Leftat رئيس شعبة الأدوية في وزارة الصحة الإسرائيلية أمام الكنيست في الجلسة ذاتها، أن هناك زيادة سنوية قدرها 15% في حجم التصريحات التي تمنحها وزارتها لإجراء المزيد من تجارب الأدوية الخطيرة على الفلسطينيين والعرب في السجون الإسرائيلية كل عام[62].

وبحسب الباحث المتخصص بقضايا الأسرى ومدير دائرة الإحصاء بوزارة شؤون الأسرى والمحررين عبد الناصر فروانة، فإن الكثير من الأسرى والأسيرات حقنوا بإبر لم يروها من قبل، أدت لتساقط شعرهم وشعر وجههم للأبد، وهناك أسرى فقدوا أبصارهم وشعورهم، وآخرون فقدوا عقولهم، وآخرون حالتهم النفسية في تدهور مستمر، وآخرون يعانون من العقم وعدم القدرة على الإنجاب وغير ذلك[63].

وربط فروانة بين إجراء سلطات الاحتلال آلاف التجارب سنوياً على الأسرى الفلسطينيين وبين ازدياد حالات الإصابة بمرض السرطان في صفوفهم. وقال فروانة وهو أسير سابق أنَّ "أكثر من 5 آلاف تجربة لأدوية خطيرة تجري سنوياً على أجساد الأسرى، مما يعرض حياتهم للخطر"، مضيفاً "إن العشرات من الأسرى السابقين ظهر عليهم مرض السرطان بعد تحررهم بشهور أو سنوات، ومنهم من قضى نحبه ومنهم من ينتظر، وذلك بسبب ما ورثوه عن السجون وآثارها المدمرة"[64].

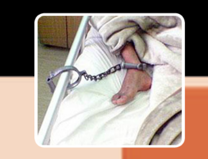


رابعاً: معاناة الأسرى المرضى داخل السجون الإسرائيلية

يُعدّ وضع الأسرى المرضى في السجون الإسرائيلية من أكثر القضايا إلحاحاً في ظلّ معاناة كبيرة وقاسية يواجهونها، تتمثل بسياسة الإهمال الطبي المتعمد بحقهم وعدم تقديم العلاج المناسب لهم، وإجراء التجارب الطبية عليهم وابتزازهم بشكل دائم.

إن من أبسط الحقوق التي يكفلها القانون هو حقّ الرعاية الطبية والعلاج المناسب للأسرى المرضى، حيث تُلزم المادة 91 من اتفاقية جنيف الرابعة Fourth Geneva Convention دولة الاحتلال بأن:

– تُوفِّر في كل معتقل عيادة مناسبة، يشرف عليها طبيب مؤهل ويحصل فيها المعتقلون على ما يحتاجونه من رعاية طبية، وكذلك على نظام غذائي مناسب. وتخصص عنابر لعزل المصابين بأمراض معدية أو عقلية.



- يعهد بحالات الولادة والمعتقلين المصابين بأمراض خطيرة أو الذين تستدعي حالتهم علاجاً خاصاً، أو عملية جراحية أو علاجاً بالمستشفى، إلى أي منشأة يتوفر فيها العلاج المناسب، وتقدم لهم فيها رعاية لا تقل عن الرعاية التي تقدم لعامة السكان.
- ويفضل أن يقوم على علاج المعتقلين موظفون طبيون من جنسيتهم.
- لا يجوز منع المعتقلين من عرض أنفسهم على السلطات الطبية للفحص...
- تكون معالجة المعتقلين، وكذلك تركيب أي أجهزة ضرورية للمحافظة على صحتهم في حالة جيدة... مجانية[65].

غير أن "إسرائيل" تستخدم مستشفياتها ومؤسساتها الصحية كمحطات لتعذيب الأسير الفلسطيني وتحطيم إرادته وتركه فريسة سهلة للأمراض الفتاكة، فهي وجه آخر من وجوه المعاناة للأسرى المرضى بدلاً من تقديم العلاج لهم. ويُعدُّ مستشفى سجن الرملة أوضح مثال على ذلك؛ فهذا المستشفى، الذي أنشئ بعد خطوات احتجاجية وضغوطات من منظمات حقوق الإنسان سنة 1967؛ يفتقر إلى أبسط الشروط الصحية للمشافي، فلا يوجد فيه سوى 22 سريراً، ويديره طبيب واحد وممرض واحد فقط، وليس فيه أي طبيب متخصص. وقد قال وزير الصحة الفلسطيني د. فتحي أبو مغلي بأن هذا المستشفى هو "أشبه بالمقبرة ويوجد أسرى مرضى يقبعون فيه مكبلين منذ سنوات دون أن يحرك العالم ساكناً"[66].

وعلى الرغم من وجود عيادة طبية للأسرى الفلسطينيين في كل سجن من السجون الإسرائيلية، إلا أن مستوى العناية الصحية للأسرى المرضى سيء جداً، والعلاج شكلي وشبه معدوم في ظلّ ازدياد عدد المرضى، وقد بات موضوع علاج الأسرى موضوعاً تخضعه إدارات السجون الإسرائيلية للمساومة والضغط





أمضى قرابة العامين والنصف في سجن الرملة، أضحى بعدها بحاجة إلى غسيل الكلى، عاش على المهدئات، وأفرج عنه لتدهور صحته.

الأسير المحرر المريض زهير لبادة من مدينة نابلس روى قصته المريرة في رحلة السجن الأخيرة، فقال:

سياسة السجن تزيد من تضاعف المرض، فالأسرى المرضى الدائمين في السجن عبارة عن حقل تجارب وعينات طبية للأطباء ومختبرات الفحص الطبي، والأبراش [يطلق على سرير السجن] مكونة من طابقين يصعب على المرضى تسلقها، لا علاج في الرملة والوضع سيء والعمليات الجراحية التي تجرى للأسرى تزيد من مرضهم بدلاً من تخفيف الألم والمثول إلى الشفاء.

لقد تجمع في بطني ما وزنه ثمانية كغ من المياه، و لم يتم سحبها إلا بعد أن تدهورت حالتي، كما أنني أخبرت الطبيب أن وزني انخفض 11 كغ فرد علي: "عليك بأكل الخبز"، وكنت أتناول عشرة أنواع من المهدئات.

وعندما تفاقم مرضي تمّ نقلي إلى مستشفى، وهناك شُبحت على سرير المشفى ثمانية أيام، وكنت مقيداً بالسلاسل في يدي وقدمي، وأخبرني ضابط الأمن أن: "الأمن لدينا قبل العلاج".

➤ شبكة فلسطين للحوار، 2010/11/7، انظر: http://www.paldf.net/forum/showthread.php?t=697287



على المعتقلين، الأمر الذي يشكل خرقاً فاضحاً للمعاهدات والمواثيق الدولية التي كفلت حق العلاج والرعاية الطبية للأسرى المرضى، وإجراء الفحوصات الطبية الدورية لهم. إذ تنص المادة 92 من الاتفاقية نفسها على أنه "تجري فحوص طبية للمعتقلين مرة واحدة على الأقل شهرياً، والغرض منها بصورة خاصة مراقبة الحالة الصحية والتغذوية العامة، والنظافة، وكذلك اكتشاف الأمراض المعدية..."[67].

كما تفتقر عيادات السجون والمعتقلات الإسرائيلية إلى الحد الأدنى من الخدمات الصحية والمعدات والأدوية الطبية اللازمة وعدم وجود أطباء أخصائيين لمعاينة ومعالجة الحالات المرضية المختلفة، ويبقى الدواء السحري الوحيد المتوفر فيها هو حبة الأكامول Akamol (حبة شبيهة بالبنادول Panadol لعلاج الآلام)، وأحياناً يكون العلاج بكأس من الماء. وفي الحالات الحرجة يتم حقن المريض بإبرة تخدير كعلاج لكل مرض وداء[68]، مثلاً، 70% من أسرى سجن نفحة يعانون من إصابتهم بمرض أو أكثر، والعلاج الوحيد الذي توفره إدارة السجن هو الأكامول[69]. هذا إضافة إلى استمرار المماطلة من قبل إدارات السجون في إخراج الأسير المريض إلى العيادة أو المستشفى لإجراء تحاليل أو فحوصات، إلا بعد احتجاجات شديدة من قبل الأسرى. فقد ينتظر الأسير المريض لشهور طويلة ولسنوات لكي تسمح له إدارة السجن بإجراء تحليل أو صورة أشعة. وقد أدى هذا التأخر المتعمد في فحص المريض وعلاجه، إلى عدم كشف المرض في مراحله الأولى، وبالتالي تمكّنه واستفحاله في أجساد بعض الأسرى وانعدام الأمل في الشفاء، كحالة الأسير مراد أبو ساكوت الذي وافقت سلطات الاحتلال على إطلاق سراحه المشروط لمدة ستة أشهر للعلاج، وجاء



الإفراج متأخراً بعد تفشي مرض السرطان في جسده، حيث وصلت حالته إلى مرحلة يستحيل معها الشفاء، الأمر الذي أدى إلى استئصال رئته اليمنى بالكامل ونصف رئته اليسرى، على الرغم من كل الضغوطات والمناشدات والمطالبات من قبل الهيئات الحقوقية والإنسانية لعلاج المرض في مراحله الأولى، إلا أن إدارة السجون كانت ترفض علاجه أو إطلاق سراحه للعلاج في الخارج[70].

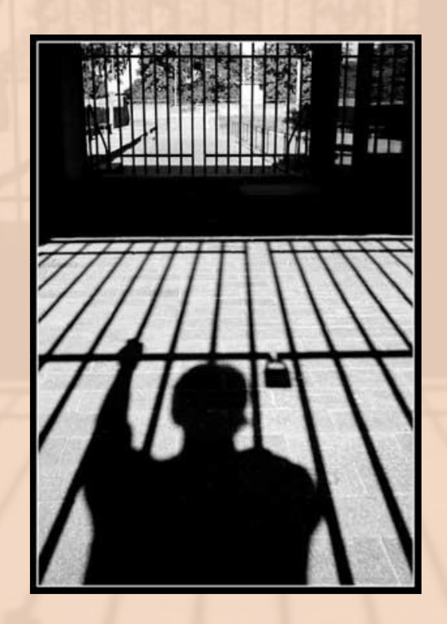
وفي حال قبول إدارة السجن بتحويل المريض للعيادة أو للمستشفى، فإن عملية نقله تتم بسيارة شحن عديمة التهوية غير صحية، بدلاً من نقله بسيارة الإسعاف المجهزة. وغالباً ما يتم تكبيل أيدي الأسرى المرضى وأرجلهم، ناهيك عن المعاملة الفظة والقاسية التي يتعرضون لها. هذا عدا حملات الدهم والعزل وفرض العقوبات القاسية عليهم، كحرمان الأسرى ذوي الأمراض المزمنة من أدويتهم كنوع من أنواع العقاب داخل السجن[71]. ومن صور استهتار سلطات السجون في "إسرائيل" بحياة المرضى، إخراج الأسرى المرضى من غرفهم في ساعات متأخرة من الليل بحجة التفتيش، دون مراعاة الحالات الصحية لهم، كما حصل مع الأسير المريض محمد مصطفى أبو لبدة من قطاع غزة والمحكوم 12 عاماً في سجن مستشفى الرملة، والذي أخرجته القوات الإسرائيلية من غرفته في الساعة الواحدة بعد منتصف الليل بحجة التفتيش، وقد وصف الأمر بقوله: "أي أمن يستدعي إخراجي من غرفتي بعد منتصف الليل وأنا مقعد على "كروسة"، وأعاني من فتح جرح، وعملية غير ناجحة في العمود الفقري بين الفقرة الثالثة والرابعة؟ ولا زلت أعاني من التهابات في الحبل الشوكي، ولدي أنابيب في الظهر، وهنالك ماء ينزل من الظهر، وأعاني من صداع شديد"[72].



إنَّ عدم وجود أطباء اختصاصيين داخل السجن، كأطباء العيون والأسنان والأنف والأذن والحنجرة، وعدم السماح لأطباء من الخارج بزيارة الأسرى المرضى والاطلاع على حالتهم الصحية، أدى إلى تضاعف الحالة المرضية لدى الأسرى، مثل حالة الأسير نادر أبو تركي من الخليل والمعتقل في سجن هداريم Hadarim prison، الذي يفقد بصره بشكل متسارعٍ نتيجة إصابته بالتهاب حاد في عينيه، وترفض إدارة السجن عرضه على طبيب متخصص في العيون[73].

كما أنَّ افتقار عيادات السجون لأطباء مناوبين ليلاً لعلاج الحالات الطارئة، وللأجهزة الطبية المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة، وللوجبات الغذائية الصحية المناسبة للأسرى والتي تتماشى مع الأمراض المزمنة التي يعانون منها، كمرض السكري والضغط والقلب، وافتقارها لغرف العزل للمرضى المصابين بأمراض معدية، وتقديمها أدوية قديمة ومنتهية الصلاحية للأسرى، كما حصل مع الأسير سمير عجاج (27 عاماً) من طولكرم، المعتقل في سجن النقب، والذي كان يعاني من التهابات حادة في عينه اليمنى، وبحاجة إلى عملية جراحية، حيث أعطاه طبيب العيادة قطرة للعين منتهية الصلاحية، وحينما راجع الطبيب قال له: إننا لا ننظر إلى التواريخ[74]، كل هذا يهدد بانتشار المرض بسرعة بين الأسرى نظراً للازدحام الشديد داخل المعتقلات. ومن الأسباب التي تؤدي لازدياد أعداد المرضى وازدياد أوضاعهم سوءاً؛ وجود برك الصرف الصحي قرب السجون، ودرجة الحرارة والرطوبة العالية وقلة التهوية والروائح الكريهة وانتشار الحشرات، وانقطاع المياه والازدحام فى الغرف، إضافة إلى حرمان الأسرى من الماء البارد في أقسام العزل الانفرادي[75].





خرج الأسير الشهيد فادي عبد اللطيف أبو الرب، في 2007/12/17، لتنظيف أسنانه في عيادة سجن جلبوع، وأثناء عملية التنظيف انجرحت لثته، فأعطاه طبيب السجن دواء اسمه ميترونيازول Metroniazole، وبعد ساعة من تناوله للدواء، مال لونه للصفار وأصبح يعاني من الاستفراغ وحمى وحكة في جسمه. ونتيجة لهذه العوارض أصبح يخرج لعيادة السجن أكثر من مرة باليوم، وكان الطبيب يقول في كل مرة أنه لا يعاني من شيء. وبعد عدة أيام أصبح جسمه يميل للزرقة وحالته تسوء أكثر فأكثر، حتى توفي بعد 12 يوم من إصابته، و لم يذكروا الأسباب.

➢ شبكة فلسطين الإخبارية، 2008/1/2، انظر: http://www.pnn.ps/index.php?option=com_content&task=view&id=23805&Itemid=30



إن قائمة الأسرى المرضى، في ظلّ سياسة الإهمال الطبي، ترتفع باضطراد حتى وصلت سنة 2009 قرابة 1,500 أسير يعانون من أمراض مختلفة[76]؛ بينهم 16 أسيراً يعاني من السرطان[77]، منهم الأسير أحمد حامد النجار الذي فقدَ القدرة على الكلام بسبب إصابته في الحنجرة، وهو معتقل منذ 2007/7/11 ومتواجد في مستشفى سجن الرملة ومحكوم بالمؤبد ثماني مرات[78]، و88 أسيراً يعانون من داء السكري، و25 أسيراً مصابون بأمراض الفشل الكلوي، و20 أسيراً معاقين يحتاجون للمساعدة في الحركة، بنيهم ثلاثة مصابين بشلل نصفي[79]. كما يوجد العشرات من المعاقين بصرياً وبحاجة إلى رعاية خاصة وتوفير احتياجاتهم من أجهزة مساعدة وغيره، ومنهم من اعتقل وهو مصاب برصاص و لم يقدم له العلاج اللازم[80]؛ كما حصل مع الأسير عبد الناصر محمد رزق من أريحا، المعتقل منذ 2007/7/9 ويقضي حكماً بالسجن المؤبد، الذي أصيب يوم اعتقاله بعدة طلقات في أنحاء متفرقة من جسمه أطلقها عليه جنود الاحتلال، وهو يعاني من وجود عشرات الشظايا في أنحاء جسمه[81]، كذلك الأسير عبيدة ماهر القدسي الدويك (25 عاماً) من الخليل، الذي اعتقل وهو مصاب بتاريخ 2009/8/26، و لم يقدم له العلاج وتعرض للتعذيب المباشر بهدف القتل واستشهد في 2009/9/13، وهو الشهيد رقم 197 من الشهداء الأسرى الذين استشهدوا داخل السجون الإسرائيلية[82].

كذلك هناك من الأسرى من هو مصاب بأمراض في الجهاز التنفسي، وهناك أمراض تصيب الجهاز الدوري، ومنذ سنة 1967 وحتى نيسان/ أبريل 2010، وصل عدد الشهداء الأسرى نتيجة الإهمال الطبي إلى 51 أسيراً[83]. وتُعدّ الأمراض الجلدية من أكثر الأمراض شيوعاً وانتشاراً بين الأسرى داخل السجون الصهيونية؛ نظراً لقذارة السجون، وعدم توفر مقومات النظافة الصحية. وهناك



أمراض العظام التي تصيب الأسرى نتيجة البرد الشديد وانتشار الرطوبة وعدم وجود فرشات صحية للنوم، واضطرار العديد منهم إلى النوم على الأرض بلا فراش. هذا بالإضافة إلى الأمراض النفسية التي تصيب الأسرى، كحالات الاكتئاب الحادة والانطواء الشديدة، التي يتسبب بها القلق وصعوبة النوم إضافة إلى الفترات الطويلة التي يقضيها الأسير داخل العزل الانفرادي.

يوجد في مستشفى سجن الرملة قسم واحد للمعتقلين الأمنيين وعددهم 22 أسير، يعانون من المماطلة واللامبالاة ومواعيد الفحوصات الطويلة جداً، ومواعيد العمليات التي قد تصل إلى سنتين أو ثلاث سنوات، كما يعانون من عدم توفّر الأكل الخاص بالمرضى[84].

وفي تصريحات لوزير شؤون الأسرى والمحررين في رام الله عيسى قراقع، لم يُخفِ فيها مخاطر تصاعد وتيرة الانتهاكات الإسرائيلية في المجال الصحي للأسرى والمعتقلين، حيث قال "إن الوضع الصحي يعد من أخطر ما يواجه الأسرى والمعتقلين في سجون الاحتلال لا سيّما في ظلّ تفاقم إصابة الأسرى بالأمراض"[85]. وهناك مؤشرات واضحة تكشف عن سياسة متعمدة للاحتلال بجعل الأسرى يموتون بصورة بطيئة داخل سجونهم.

كما أكدت رئيسة قسم متابعة الأسرى المرضى في جمعية أطباء لحقوق الإنسان الإسرائيلية Physicians for Human Rights-Israel أنات ليتفين Anat Litvin، أن الأسرى الفلسطينيين المرضى يواجهون عقبات كبيرة قبل وصولهم إلى الطبيب المعالج في عيادات السجون الإسرائيلية. وأضافت، أن جوهر مشكلة الأسرى المرضى نابع من عدم وجود جهاز رقابي على أداء إدارة مصلحة السجون الإسرائيلية، التي لا تولي أهمية لمتابعة الأوضاع الصحية للأسرى[86].



1. معاناة الأسيرات:

تعاني الأسيرات في السجون الإسرائيلية، حسب تقرير صادر عن الدائرة الإعلامية في وزارة شؤون الأسرى والمحررين، من عدم وجود أخصائي أو أخصائية أمراض نسائية، إذ لا يوجد لديهن سوى طبيب عام، خاصة أن من بين الأسرى أسيرات يدخلن السجن وهنّ حوامل، وبحاجة إلى متابعة صحية خاصة، كحالة الأسيرة الحامل سمر صبيح، والتي اعتقلت وهي حامل في شهرها الثاني، ولم تراعِ سلطات الاحتلال حالتها الصحية، مع أنها كانت تعاني من مشاكل صحية هي وجنينها[87].

تواجه الأسيرات الحوامل ظروفاً قهرية داخل سجون الاحتلال الإسرائيلي طوال شهور الحمل وحتى موعد الولادة التي لا تتمْ بشكل طبيعي، إذ تفتقر للحد الأدنى من الرعاية الطبية، حيث تصر سلطات الاحتلال على نقل الأسيرات الحوامل من السجن إلى المستشفى في ظروف صعبة تفاقم المعاناة، وتحت حراسة عسكرية وأمنية مشددة وهنَّ مكبلات الأيدي والأرجل بالقيود المعدنية، من دون السماح لعائلاتهن بالحضور والوقوف إلى جانبهن، ويتم تقييدهن في الأسرّة بالسلاسل الحديدية حتى لحظة دخولهن لغرف العمليات، وبعد عملية الولادة يُعاد تقييدهن ثانية بالسرير[88].

إن سياسة الإهمال الطبي الممنهجة التي تمارسها مصلحة السجون الإسرائيلية لا تقتصر على الأسيرات، بل طالت الأطفال الرضع من أبناء الأسيرات اللواتي وضعن حملهن داخل أسوار السجن في ظلّ غياب الإجراءات الصحية والطبية اللازمة[89]. مع أنَّ المادة 1/12 في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من سنة 1966، نصت على أن: "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"[90].



أمل جمعة أسيرة فلسطينية تعيش لحظاتها الأخيرة

تحتضر الأسيرة الفلسطينية أمل جمعة في سجون الاحتلال الإسرائيلي بسبب ازدياد حالتها الصحية سوءاً إثر إصابتها بمرض سرطان الرحم وهي لا تتلقى سوى المسكنات والمنوم.

وقال جميل جمعة شقيق الأسيرة إن أمل تتعرض ومنذ اعتقالها لعمليات تعذيب متواصلة من قبل سلطات السجون الإسرائيلية، ولم يتم توفير العلاج المناسب لها في مراحل مرضها المختلفة، كما يقومون بنقلها بين السجون، ويحرمونها من زيارة أهلها تحت ذريعة الحجج الأمنية الواهية.

وأضاف جمعة أنَّ معاناة شقيقته بدأت مع المرض منذ أن اعتقلت، وكانت إدارة السجن تقدم لها 22 حبة من الدواء يومياً ما أدى إلى حدوث نزيف داخلي معها، وبدأ وزنها يقل حيث وصل إلى 51 كيلوغراماً بعد أن كان 75 في أقل من شهر واحد، كما أن نسبة الهيموغلوبين Hemoglobin في دمها وصلت إلى أربع درجات.

وأشار جمعة إلى أن شقيقته أجريت لها عمليتان في المعتقل دون معرفة أهلها بالأمر، وأن إدارة السجن قامت بحذف جزء مهم من التقرير الصحي الخاص بأمل خوفاً من وصوله للمؤسسات واللجان الحقوقية والإنسانية.

➢ الجزيرة.نت، 2008/10/31.



2. ابتزاز الأسرى المرضى:

لقد عمدت إدارة السجون الإسرائيلية وفق تقرير صادر عن الدائرة الإعلامية في وزارة شؤون الأسرى والمحررين، إلى استغلال مرض الأسرى وحاجتهم للحصول على العلاج، لابتزازهم وإجبارهم على التعامل مع الاحتلال، أو تقديم معلومات عن أنفسهم وعن غيرهم من المعتقلين أمام جهاز المخابرات الإسرائيلي المسؤول عن التحقيق معهم، وإلا لن تقدم لهم العلاج[91]. ويُعدّ ذلك انتهاكاً للاتفاقيات الدولية ذات العلاقة بالرعاية الطبية والصحية للمعتقلين المرضى، وبالذات المادة 92 من اتفاقية جنيف الرابعة.

3. معاناة الأطفال المرضى في السجون الإسرائيلية:

نصت المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 Convention on the Rights of the Child، على أن:

1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.
2. تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:

أ) خفض وفيات الرضع والأطفال،

ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية[92].



يوجد بين الأطفال الفلسطينيين الأسرى حوالي ثلاثين طفلاً مريضاً، أي ما نسبته 9% من عدد الأطفال الأسرى، وهؤلاء محرومون من الرعاية الصحية والعلاج الطبي المناسب. وعادة ما تكون أقراص المسكنات هي العلاج لمختلف أنواع الأمراض لديهم. ووفقاً لإفادات الأطفال الأسرى، فإن سلطات السجون الإسرائيلية ترفض إخراج الأطفال المرضى إلى عيادات السجن، وإن أخرجتهم فإنهم يتعرضون للضرب والشتائم والمضايقات حتى من الأطباء والممرضين. كما ترفض سلطات الاحتلال إجراء عمليات جراحية للأطفال المصابين بأمراض تستدعي عمليات جراحية فورية. فهناك أطفال بحاجة إلى عمليات لإزالة شظايا أو رصاص من أجسادهم، وهناك أطفال يعانون من أمراض نفسية، ومن أمراض عيون وأذن. وتفيد إحصائيات وزارة الأسرى أن حوالي 40% من الأمراض التي يعاني منها الأطفال الأسرى ناتجة عن ظروف اعتقالهم غير الصحية، وعن نوعية الأكل المقدم لهم، فضلاً عن انعدام النظافة[93].



خامساً: الاعتداءات الإسرائيلية على الطواقم الطبية

يمثل الحق في الحياة والحرية والأمان الشخصي حقاً أساسياً من حقوق الإنسان المثبت في القانون الدولي لحقوق الإنسان، كما تنص المادة الثالثة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن: "لكل فرد حق في الحياة والحرية وفي سلامة شخصه"[94].

وتحظر اتفاقية جنيف الرابعة، الصادرة في 1949/8/12، والخاصة بحماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب "الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية، وبخاصة القتل بجميع أشكاله، والتشويه، والمعاملة القاسية، والتعذيب" ضدّ الأشخاص الذين "لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بمن فيهم أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم أسلحتهم، والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر". كما توفر تلك الاتفاقية، والبروتوكول الإضافي الملحق باتفاقيات جنيف لسنة 1949 Protocol Additional to the Geneva Conventions، نطاق حماية خاصة لرجال المهمات الطبية وطواقم



الإغاثة الإنسانية، وتكفل احترام مبدأ حرية الحركة والتنقل لهم، والعمل على توفير التسهيلات اللازمة من أجل قيام هؤلاء الأفراد بمهامهم، وذلك من المادة 14 وحتى المادة 23 من الاتفاقية[95]. وتؤكد المادتان 12 و15 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف لسنة 1977 Protocol 1 Additional to the Geneva Conventions على "وجوب احترام وحماية الوحدات الطبية في كل وقت، وألا تكون هدفاً لأي هجوم، والسماح لها بالوصول إلى أي مكان لا يستغنى عن خدماتها فيه دون أي عائق"[96].



جنود إسرائيليون يمنعون طاقماً طبياً من دخول قرية بيت ريما خلال عملية قام بها الجيش الإسرائيلي داخل القرية.

وتنص المادة 21 من اتفاقية جنيف الرابعة لسنة 1949 على أنه: "يجب احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفاس التي تجري في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى...". كما تنص المادة 23 من الاتفاقية نفسها أنه على كل طرف من الأطراف المتعاقدة، أن يكفل حرية مرور جميع إرساليات الأدوية والمهمات الطبية ومستلزمات العبادة المرسلة حصراً إلى السكان المدنيين، حتى لو كانوا خصوماً، كذلك الترخيص بحرية مرور أي إرساليات من الأغذية الضرورية، والملابس، والمقويات المخصصة للأطفال



دون الخامسة عشرة من العمر، والنساء الحوامل أو النفاس، ويجب أن ترسل هذه الإرساليات بأسرع ما يمكن. وتؤكد المادة 63 من الاتفاقية، أنه "يجوز للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر (والهلال الأحمر والشمس والأسد الأحمرين) المعترف بها، أن تباشر الأنشطة التي تتفق مع مبادئ الصليب الأحمر التي حددتها المؤتمرات الدولية للصليب الأحمر. ويجب تمكين جمعيات الإغاثة الأخرى من مباشرة أنشطتها الإنسانية في ظروف مماثلة"[97].

"اتركوه يموت"!

في الساعة الثانية والنصف من بعد ظهر الأربعاء 2005/8/24، اعترض جنود الاحتلال على حاجز صرة سبيل سيارة إسعاف تابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، كانت متوجهة لإحضار حالة مرضية من قرية صرة. انتظرت سيارة الإسعاف وطاقمها لحين تفتيشهم والسماح لهم بالمرور لكن الجنود تأخروا بذلك، ولإعلامهم بوجود حالة خطرة ومستعجلة في القرية، قام الطاقم بتشغيل زمور الخطر لمرة واحدة كما هي التعليمات من الصليب الأحمر والارتباط المدني، وذلك بعد عشر دقائق من الوقوف على الحاجز ، حيث نظر إليهم أحد الجنود مؤشراً بيده لماذا الزمور؟. وبعد خمس دقائق قام الجندي بالإشارة إلى الطاقم بالتقدم، وعند الوصول إليه أمر بإطفاء الموتور والنزول من السيارة، إلا أن الطاقم حاول شرح الحالة المرضية المتوجهين لإحضارها، فكانت الإجابة: "اتركوه يموت".

➢ المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، التقرير الرابع حول الانتهاكات الإسرائيلية ضدّ الطواقم الطبية الفلسطينية (2005/1/1-2007/4/30)، أيار/ مايو 2007، انظر:
http://www.pchrgaza.org/files/REPORTS/arabic/pdf_medical/medical%20report4.pdf



لكن قوات الاحتلال الإسرائيلي خرقت وخالفت جميع قواعد القانون الدولي في اعتداءاتها على الطواقم الطبية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وتمثلت هذه الاعتداءات بإطلاق النار المباشر والاعتداءات الجسدية واللفظية وعرقلة وصولها إلى المصابين والمرضى. ففي سنة 2009، بلغ عدد الاعتداءات على الطواقم الطبية حوالي 455 حادثاً، ومنذ بدء الانتفاضة في 2000/9/29 حتى 2010/10/3، بلغ عدد شهداء الأطقم الطبية 32 شهيداً[98]. كما رُصدت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني 440 حالة إعاقة ومنع مرور لسيارات إسعاف تابعة لها، منها 289 حالة رُصدت على الحواجز العسكرية المؤدية إلى مدينة القدس، و132 حالة في قطاع غزة، خلال العملية العسكرية الإسرائيلية التي استمرت 22 يوماً[99].

كما رصدت الجمعية خمس حالات إعاقة ومنع مرور على بوابة العلمي المؤدية إلى جسر الكرامة "اللنبي"، وأربع حالات في منطقة الخليل، وحالتين في منطقة رام الله، بالإضافة إلى حالتين إضافيتين في كلّ من نابلس وقلقيلية[100].



سيارة الإسعاف التي استشهد فيها محمود زقوت، عضو الطاقم الطبي في 2008/3/1، عندما حاول إخلاء جرحى في منطقة جبل الكاشف إلى الشرق من جباليا. وقد قُتل محمود زقوت نتيجة الإصابة بصاروخ أطلق من مروحية تابعة لسلاح الجو الإسرائيلي.



والجدول التالي يبين الانتهاكات الإسرائيلية على الطواقم الطبية التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني من بداية الانتفاضة حتى نهاية شهر أيلول/ سبتمبر 2009، ومن بداية سنة 2009 حتى نهاية شهر أيلول/ سبتمبر منها[101]:

جدول (7): الانتهاكات الإسرائيلية على الطواقم الطبية التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

	2000/9/28-2009/9/30	2009/1/1-2009/9/30
عدد الشهداء من طواقم الجمعية	17	1
عدد الجرحى من طواقم الجمعية	242	10
عدد المعتقلين من طواقم الجمعية	87	1
عدد الإعتداءات المباشرة على طواقم الجمعية وسيارات الإسعاف	476	19
عدد سيارات الإسعاف المتضررة	191	22
عدد سيارات الإسعاف التي دمرت بالكامل	34	3
عدد حالات الإعاقة ومنع المرور	3,368	375

وإذا حصرنا عدد الانتهاكات الإسرائيلية ضدّ الطواقم الطبية خلال العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة (2008/12/27-2009/1/18)، نجد أنّ القوات الإسرائيلية قتلت 14 فرداً من أفراد الطواقم الطبية[102]، كما استهدفت بقصفها البري والبحري والجوي العديد من المنشآت الطبية، وسيارات الإسعاف التابعة للفرق الطبية العاملة في القطاع، فألحقت الضرر بـ 15 مستشفى في القطاع، و43 مركزاً صحياً من أصل 110 مراكز رعاية صحية أولية، و29 سيارة إسعاف من أصل 148 سيارة[103].





المباني الصحية التي قصفتها قوات الاحتلال الإسرائيلي

في 2009/1/3، قصفت الطائرات الحربية للقوات المحتلة مقر الدفاع المدني الواقع على طريق بني سهيلا – عبسان الرئيسي، شرقي مدينة خان يونس. وأسفر القصف عن تدمير كامل المبنى.

وفي 2009/1/5، أطلقت طائرة أف-16 F-16 صاروخاً باتجاه جمعية اتحاد لجان الرعاية الصحية في حيّ الرمال في مدينة غزة، ما أدى إلى تدميرها بالكامل، بالإضافة إلى تدمير ثلاث عيادات طبية متنقلة بداخلها.

في 2009/1/7، قصفت طائرة حربية إسرائيلية مقر الدفاع المدني في مدينة رفح. أسفر القصف عن تدمير أحد مكاتب المبنى بالكامل.

وفي 2009/1/10، قصفت طائرات الاحتلال، الجدار الشمالي لمستشفى غزة الأوروبي جنوب شرق خان يونس، وأدى ذلك إلى تدمير حوالي عشرين متراً من الجدار.

➢ المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، تقرير حول الإنتهاكات الإسرائيلية ضد الطواقم الطبية الفلسطينية خلال العدوان على قطاع غزة 2008/12/27-2009/1/13، انظر:

http://www.pchrgaza.org/files/REPORTS/arabic/pdf_medical/medical%20report5.pdf



وقد مثلت تلك الاعتداءات الصارخة تقويضاً لعمل رجال الطواقم الطبية وفرق الإسعاف، وحالت دون وصولهم إلى العشرات من الضحايا من القتلى والجرحى، الذين تُركوا دون أن تتمكن الفرق الطبية من الوصول إليهم إلا بعد أكثر من 72 ساعة في الكثير من الأحيان؛ حيث فارق الحياة العديد من الجرحى الذين تُركوا ينزفون في العديد من أحياء القطاع التي تعرضت لاجتياح القوات الإسرائيلية. وقد مُنعت تلك الطواقم من أداء مهامها الإنسانية على الرغم من التنسيق المسبق الذي كانت تقوم به، عبر اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وقد أفاد شهود عيان أنَّ القوات الإسرائيلية قتلت سبعة رجال من أفراد الطواقم الطبية، من بينهم طبيبان، بينما كانوا يحاولون إجلاء القتلى والجرحى وتقديم الإسعافات اللازمة لهم، على الرغم من أنهم كانوا يتميزون بالشارات المميزة للفرق والطواقم الطبية. كما قتلت القوات الإسرائيلية سائقاً متعاقداً مع وكالة الغوث الدولية في أثناء قيامه بمهامه في إدخال المساعدات الإنسانية، قرب معبر بيت حانون (إيريز) Eretz، وأصيب آخر بجروح وُصفت بأنها خطيرة[104].

ويروي بيير فيتاش Pierre Wettach رئيس بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الضفة الغربية وقطاع غزة و"إسرائيل" عن أحد هذه الحالات في غزة في كانون الثاني/ يناير 2009 عندما طلبت اللجنة تأمين ممر آمن لتمكين سيارات الإسعاف من الوصول إلى أهالي منطقة حيّ الزيتون في غزة فلم يُسمح لها إلا بعد أربعة أيام، لتجد في أحد المنازل أربعة أطفال يجلسون بجانب جثث أمهاتهم وقد بلغوا من الوهن درجة لم يعودوا قادرين على الوقوف، و12 جثة على الأقل ممدة على الفرش، وثلاث جثث إضافية في منزل آخر؛ ويقول:

> إنه حادث مروع. من المؤكد أن القوات العسكرية الإسرائيلية كانت تعلم بهذا الوضع إلا أنها لم تقدم المساعدة إلى الجرحى. ولم تسمح لنا ولا



للهلال الأحمر الفلسطيني بمساعدة الجرحى. وقد حالت جدران عالية من التراب أقامها الجيش الإسرائيلي دون وصول سيارات الإسعاف إلى الحي. ولهذا، اضطررنا إلى نقل الأطفال والجرحى إلى سيارة الإسعاف على عربة يجرها حمار[105]!.

وعلى الرغم من النداءات المتكررة التي صدرت عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وعن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والعديد من المؤسسات الإنسانية الدولية العاملة في القطاع، إلا أن القوات الحربية المحتلة استمرت في اعتداءاتها على الطواقم الطبية الفلسطينية. فأصيب العشرات منهم بإصابات مختلفة نتجت عن استهداف سيارات الإسعاف، أو بسبب قصف تعرضت له المنشآت الطبية أو محيطها.

إنَّ عمليات قتل وإصابة أعضاء الطواقم والفرق الطبية، على أيدي قوات الاحتلال الإسرائيلي، لم تكن تتم فقط بسبب الاستخدام المفرط للقوة العشوائية، وعدم تفريق هذه القوات بين العسكريين من ناحية والمدنيين ورجال المهمات الطبية من ناحية أخرى، بل كانت عمليات تهدف، وبشكل واضح، إلى ترويع وترهيب رجال المهمات الطبية، ومنعهم من تقديم أي نوع من الخدمات الصحية والعلاجية للجرحى والمرضى. وهو ما حدث بالفعل في القطاع منذ بدء عملية الرصاص المصبوب Cast Lead في 2008/12/27.

ففي 2008/1/15، تمّ استهداف مستشفى القدس التابع للهلال الأحمر الفلسطيني، الذي اندلعت فيه النيران إثر إصابته بقذيفة إسرائيلية، فهرع مئات المصابين من المستشفى إلى خارجه، وتمّ دفع ما لا يقل عن ثلاثة أطفال ولدوا قبل الأوان داخل حاضنات إلى الشارع لإنقاذهم من الحريق. كما حاول بعض



الأطباء إبقاء رجل في قسم الإنعاش على قيد الحياة فوضعوا قناع أوكسجين على وجهه فيما كانت قطع حطام مشتعلة تتساقط أرضاً من حولهم وسط دوي إطلاق النار والقصف الإسرائيلي، وبعد لحظات انهار سطح المستشفى قاذفاً في السماء ألسنة لهب النار. وقال مسؤولون في المستشفى أن الحريق نتج عن "قذائف فوسفورية"[106].

وهذه المعطيات تؤكد على أنَّ ممارسات "إسرائيل" تعد خرقاً واضحاً لأهم قواعد القانون الدولي الإنساني، المتمثلة في اتفاقية جنيف الرابعة لسنة 1949 بشأن حماية المدنيين زمن الحرب، والبروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف الأربع المنطبقة قانوناً على الأرض الفلسطينية المحتلة، والتي كفلت حماية الطواقم الطبية المكلفة بالبحث عن المرضى والجرحى والمنكوبين، وإجلائهم، ونقلهم، وتشخيص حالتهم، وعلاجهم، وتقديم الإسعافات الأولية لهم، كذلك احترام كرامة وحياة السكان المدنيين زمن الاحتلال الحربي. و يبين الجدول التالي حالات إعاقة ومنع مرور سيارات الإسعاف التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني لسنة 2008.



مبنى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في قطاع غزة بعد قصفه بالفوسفور الأبيض في 2009/1/15.



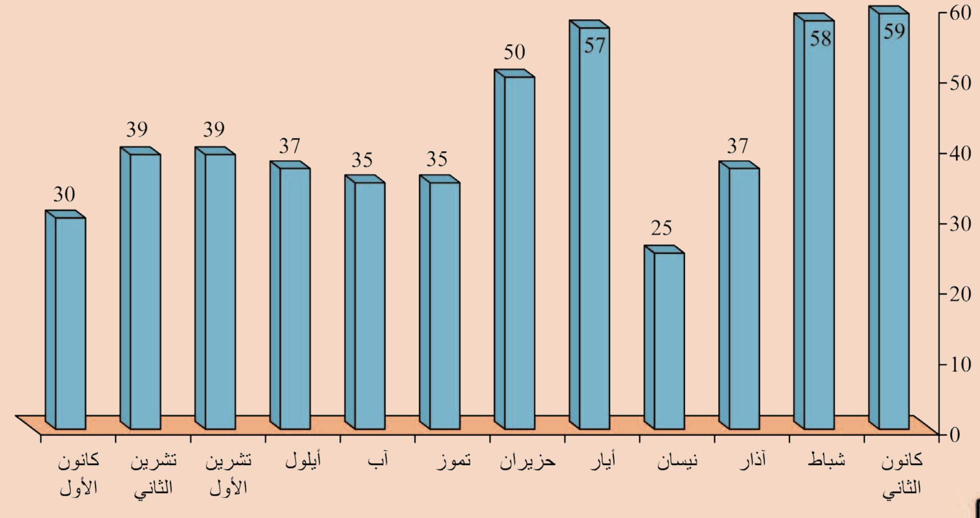
جدول (8): حالات إعاقة ومنع مرور سيارات الإسعاف التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني لسنة 2008[107]

نيسان/ أبريل	آذار/ مارس	شباط/ فبراير	كانون الثاني/ يناير	الأشهر
25	37	58	59	عدد الاعتداءات

آب/ أغسطس	تموز/ يوليو	حزيران/ يونيو	أيار/ مايو	الأشهر
35	35	50	57	عدد الاعتداءات

كانون الأول/ ديسمبر	تشرين الثاني/ نوفمبر	تشرين الأول/ أكتوبر	أيلول/ سبتمبر	الأشهر
30	39	39	37	عدد الاعتداءات

حالات إعاقة ومنع مرور سيارات الإسعاف التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني لسنة 2008





أفاد يحيى عبد الحليم عبد الحميد حسن، وهو أحد أعضاء الفرق الطبية التي استهدفت في حرب غزة 2009/2008، وكان يقود إحدى سيارات الإسعاف في الحادثة بما يلي:

كنت على رأس عملي في مستشفى فتا الطبي، حيث تلقينا اتصالاً من عدة مواطنين يقطنون في منطقة الدحدوح بوجود عدد من الإصابات في المنطقة. وعلى الفور قدت سيارة الإسعاف نحو المنطقة، وكان يرافقني ثلاثة مسعفين. كما توجهت معي إلى نفس المنطقة سيارة إسعاف أخرى. وعند وصولنا المكان، وهي امتداد شارع المحافظة الترابي، قابلنا طفلاً يبلغ نحو ثماني سنوات يشير إلينا لمكان المصابين، وعند وصول المسعفين وبرفقتهم الطفل إلى مكان الجرحى أطلق نحوهم صاروخ، وعلى الفور انطلقت منسحباً من المكان. وأبلغت مسؤول محطة الإسعاف بما حدث معنا. على الفور توجهت ثلاث سيارات إسعاف للمنطقة، وتمكنوا من إجلاء المسعفين الذين استشهدوا جراء القصف، بعد أن سمحت لهم القوات المحتلة بنقل جثة واحدة فقط في كل سيارة إسعاف. وقد ظلّ الشهيد المسعف، والطفل وعدد آخر من الشهداء متواجدين في المكان، وتمّ إخلائهم في وقت لاحق.




P.R.C.S
ميناء رفح البري

سادساً: أثر الحصار والمعابر على مرضى قطاع غزة

إن الحصار الذي تفرضه "إسرائيل" على قطاع غزة منذ منتصف سنة 2007، أدى إلى تدهور بالغ بالجهاز الصحي الفلسطيني وتفاقم الوضع الإنساني في قطاع غزة لمليون ونصف المليون من السكان. فالكثير من الخدمات الطبية والعلاجات التخصصية غير متوفرة لسكان القطاع، والمستشفيات تعاني من عجز في الخبرات الطبية المتخصصة والأطباء المهرة، ونقص في الأَسرّة والأجهزة التي تساعد في التشخيص، كما أنَّ عدداً كبيراً من الأجهزة الطبية قديمة ومستهلكة. وهناك عدد كبير من المرضى يعانون من أمراض خطيرة كالسرطان ويحتاجون لزراعة النخاع الشوكي والقلب المفتوح وهم بحاجة لإجراء عمليات جراحية عاجلة، والموت يهدد حياة الكثير منهم.



منذ سنة 2008، لم يجرِ تحديث المستشفيات، و لم تدخل أي أجهزة صيانة أو قطع غيار على قطاع غزة، وبقيت الأجهزة على حالها[108]، مع أنَّ اتفاقية جنيف الرابعة نصت في المادة 56 على أنَّه:

> من واجب دولة الاحتلال أن تعمل، بأقصى ما تسمح به وسائلها، وبمعاونة السلطات الوطنية والمحلية، على صيانة المنشآت والخدمات الطبية والمستشفيات وكذلك الصحة العامة والشروط الصحية في الأراضي المحتلة، وذلك بوجه خاص عن طريق اعتماد وتطبيق التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة. ويسمح لجميع أفراد الخدمات الطبية بكل فئاتهم بأداء مهامهم[109].

إن النقص في المعدات الطبية والأدوية في قطاع غزة آخذ بالتدهور هو الآخر، ففي مذكرة صادرة عن منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO)، تبين أنَّ 38% من الأدوية الأساسية نفذت من غزة في أوائل سنة 2011، وهذا النقص أثّر على جميع مرافق وزارة الصحة، بحيث أن نسبة 40% من خدمات الرعاية الصحية الأولية و80% من خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات في غزة قد تأثرت نتيجة للنقص الحاد في الأدوية[110]. كذلك يوجد نقص حاد في التطعيمات اللازمة للأطفال، وهذا سبب في نقص المناعة وانتشار الأمراض[111]، بالإضافة إلى أنَّ 60% من أطفال غزة مصابون بأمراض سوء التغذية وفقر الدم، وأكثر من ثلث ضحايا الحصار هم من الأطفال[112].





مستشفى النصر للأولاد في غزة يعاني من التقليصات في إمدادات الكهرباء والوقود من "إسرائيل".

ومن جهة أخرى، فإنَّ انقطاع الكهرباء المتواصل وخاصة بعد قصف قوات الاحتلال الإسرائيلي محطة توليد الكهرباء الوحيدة في القطاع في 2006/6/28، الذي أدى إلى تعطل العمل بشكل شبه كامل لما يزيد عن 102 يوماً في عدد من المرافق الحياتية والصحية، وشحّ الوقود ونفاد المخزون الاستراتيجي منه[113]، أدى إلى أعطال في برمجة الأجهزة الطبية، وإلى تدني نوعية الخدمات الطبية. فعلى سبيل المثال، في بداية 2008 توقف تقديم خدمات التشخيص الطبي وخدمات طب الأسنان في 32 مركزاً طبياً من بين 56 مركزاً طبياً طارئاً تتبع لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة في أعقاب النقص في الوقود لتفعيل مولدات الكهرباء[114]. كما تسبب تقليص كميات الوقود الواردة إلى القطاع بتوقف أكثر من 60% من سيارات الإسعاف التابعة لوزارة الصحة عن العمل والبالغ عددها 225 سيارة إسعاف، مما أثر سلباً وإلى حدّ كبير على تقديم الخدمات الصحية في قطاع غزة[115].



ومن الجدير بالذكر أن ما يزيد عن 40% من صيدليات قطاع غزة باتت فارغة من الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية، وخاصة أدوية الأمراض المستعصية كالسرطان والكبد...[116]. كما أثّر انقطاع الكهرباء على جميع المرضى الذين يحتاجون إلى أجهزة لعلاجهم بمن فيهم المرضى الذين يحتاجون إلى أجهزة التنفس الاصطناعي، والمرضى الذين يخضعون إلى علاج غسيل الكلي. فعندما تنقطع الأجهزة الإلكترونية عن العمل خلال علاج غسيل الكلى، يضطر الممرض أو الممرضة إلى ضخّ الدم يدوياً تفادياً لتخثر الدم. وفي سنة 2007، أدى انقطاع التيار إلى وفاة مريض تحت العلاج بالتنفس الاصطناعي لعدم وجود أي موظف طبي بجانبه[117].

كما اضطر مستشفى الشفاء والمستشفى الأوروبي في غزة إلى إلغاء كل العمليات الجراحية المتخصصة ثلاث مرات خلال سنة 2010، و لم يقبل إلا حالات الطوارئ فقط. وأُرغم المستشفى الأوروبي في غزة على سبيل المثال، على توقيف خدمات الغسيل والتنظيف عدة مرات. كما اضطر مستشفى غزة للأطفال إلى نقل مرضاه إلى مؤسسة أخرى لأن تشغيله لم يعد ممكناً. وتطول قائمة الأزمات المرتبطة بالوقود يوماً بعد يوم[118].

من جهة أخرى، أدى استخدام الجيش الإسرائيلي خلال عدوانه على قطاع غزة نهاية سنة 2008 أسلحة تحتوي على مواد سامة ومشعّة إلى ظهور حالات تشوهات خلقية وإعاقات وارتفاع أعداد مرضى السرطان ومعدلات الإجهاض (40% عن المعتاد)[119].



إنَّ القطاع الصحي في غزة يعمل فوق طاقته، وخاصة بعد الحرب الإسرائيلية على غزة، في الفترة بين 2008/12/27 و2009/1/18، التي ألحقت الضرر بالبنية التحتية فيه، والتي لم يتم إعادة بناء الغالبية العظمى منها بسبب عدم توفر مواد إعادة البناء من إسمنت وزجاج وغيرهما وذلك بسبب القيود الإسرائيلية[120].

1. العلاج في الخارج:

قبل حصار قطاع غزة، كان هناك حوالي 650 مريضاً ينتقلون للعلاج خارج غزة لعدم توفر العلاج لهم، نصفهم يعالج في المستشفيات الإسرائيلية عن طريق معبر بيت حانون، والباقون في مصر وبشكل أساسي عن طريق معبر رفح[121]. وبعد الحصار أصبح تحويل المرضى للعلاج خارج غزة مشكلة كبيرة بسبب اقتصار الخروج على معبر رفح والنزاع بين السلطة في غزة والسلطة في الضفة، فأوقف تحويل المرضى للعلاج في الخارج لمدة تزيد على شهر تمّ بعدها اتفاق على صيغة للعمل بين السلطتين. لكن عدد المرضى المحولين إلى المستشفيات الإسرائيلية تراجع حتى توقف أثناء الحرب على غزة وبعدها إلا في الحالات القصوى، مع أنَّ الحق في التنقل مثبت في المادة 2/13 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والتي نصت على أنَّ لـ"كل فرد حق في مغادرة أي بلد، بما في ذلك بلده، وفي العودة إلى بلده".

كما أنَّ تحويل أي مريض إلى خارج غزة يحتاج إلى موافقة ثلاث جهات هي: "إسرائيل" والسلطة الفلسطينية ومصر، وهذا ضاعف من معاناة المرضى وأهلهم وأدى في بعض الأحيان إلى موت بعضهم انتظاراً.



2. إغلاق المعابر:

على الرغم من استكمال خطة الانفصال عن قطاع غزة في أيلول/ سبتمبر 2006، فإن "إسرائيل" ما تزال تسيطر بصورة فعلية على الكثير من جوانب الحياة فيه، بما في ذلك الدخول إلى المعابر الحدودية والخروج منها.

إن القانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان الدولي يفرض على "إسرائيل" حماية المدنيين خلال الصراع المسلح وتوفير الحماية للجرحى والمرضى، ومنع تدهور الحالة الإنسانية وتمكين مرور إرساليات الدواء الحيوي وتوفير مستوى صحي لائق. ولكن "إسرائيل" من خلال اعتداءاتها على قطاع غزة وسكانه، ومنعها العديد من المرضى الخروج من القطاع وحبسهم بداخله، تنتهك بصورة خطيرة ومتواصلة حقّ سكان القطاع في العلاج الطبي الأمثل الذي يمكن الوصول إليه خارج القطاع، لعدم توفره لهم داخله.

لقد أدى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات قطاع غزة، بسبب استمرار الحصار المفروض على حركة الأشخاص والبضائع ونقص الوقود والكهرباء والاعتداءات الإسرائيلية على المؤسسات الصحية، ونقص الصيانة وعدم تجديد الأجهزة الطبية ونقص الأدوية وعدم إعادة تأهيل المستشفيات والمراكز الطبية التي دمرت نتيجة العدوان الإسرائيلي، إلى زيادة الطلب على تصاريح للحصول على الخدمات الطبية خارج القطاع.

أ. إغلاق معبر بيت حانون:

منذ سيطرة حماس على قطاع غزة وفرض الحصار الإسرائيلي عليه، شددت "إسرائيل" سياستها الخاصة تجاه إعطاء التصاريح ومصادقات الدخول إليها، فيما



يتعلق بالمئات من المرضى الذين يحتاجون كل شهر للعلاجات الفورية المُنقذة للحياة والعلاجات الطارئة والمتقدمة غير المتوفرة في القطاع. إن المعبر الوحيد الذي يمكن لهؤلاء المرضى الوصول للمستشفيات منه هو معبر بيت حانون، الذي تسمح "إسرائيل" من خلاله لبعض المرضى بالوصول إلى العلاج فيها وفي الضفة الغربية، والخارج.



وصل محمود أبو طه، البالغ من العمر 21 عاماً والمصاب بسرطان المعدة، برفقة أبيه إلى معبر بيت حانون على متن سيارة إسعاف فلسطينية مخصصة للعناية المركزة. وجرى تأخير دخوله لمدة ساعتين ونصف، وبعد ذلك طلبت القوات الإسرائيلية من الأب العبور إلى الجانب الإسرائيلي من المعبر. وكان على ابنه المريض الدخول مشياً على الأقدام وليس بسيارة الإسعاف. وبعد بلوغ الطرف الآخر من النفق الذي يبلغ طوله 500 متر، مُنعَ المريض من الدخول في حين ألقت قوات الدفاع الإسرائيلية القبض على الأب واحتجزته لمدة تسعة أيام. وبعد عشرة أيام، جرت الموافقة على ترتيب ثانٍ للمريض وأدخل مستشفى إسرائيلياً ولكنه توفي في الليلة نفسها.

➢ الأمم المتحدة، الجمعية العامة، حالة حقوق الإنسان في فلسطين وفي الأراضي العربية المحتلة الأخرى، تقرير المقرر الخاص المعني بحالة حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية المحتلة منذ عام 1967، جون دوغارد، 2008/1/21، A/HRC/7/17.



وطبقاً للتقارير الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية ومنظمة الصحة العالمية، فإن العشرات من المرضى الفلسطينيين توفوا بعد أن أخرت "إسرائيل" أو منعت خروجهم من غزة لغرض العلاج الطبي. وفي تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية، أشارت إلى أنّه في شهر كانون الأول/ ديسمبر 2009، تقدّم 1,103 مرضى بطلبات للسلطات الإسرائيلية من أجل الحصول على تصريح لاجتياز معبر بيت حانون، تمّ رفض أو تأخير 21% من الطلبات، ونتيجة لذلك فات على أولئك المرضى مواعيد جلسات العلاج في المستشفى، وعليهم أن يبدءوا من جديد مراحل التحويل الطبية. والجدير بالذكر أنه توفي 27 مريضاً بين كانون الثاني/ يناير وكانون الأول/ ديسمبر من سنة 2009، أثناء انتظارهم مغادرة القطاع من أجل الحصول على العلاج الطبي[122].

ب. إغلاق معبر رفح:

معبر رفح الواقع بين غزة ومصر الذي أُغلق نهائياً منذ حزيران/ يونيو 2007، ويتم افتتاحه لفترات قصيرة بين الحين والآخر للمرور الانتقائي للمرضى من قطاع غزة إلى مستشفيات مصر أو الأردن، طبقاً للتفاهم الذي تمّ بين حماس والسلطات المصرية.

وتتعرض حياة العديد من المواطنين المسافرين والعائدين إلى أرض الوطن، والكثير منهم من كبار السن والأطفال والنساء والمرضى إلى الخطر، خاصة بعد انتهاء فترة علاجهم أو بعد أن يتم إجراء عمليات جراحية لهم. حيث ينتظر المرضى على المعابر لأيام طويلة في ظروف عصيبة، وتؤدي هذه الظروف إلى تعقيد حالتهم الصحية وتعرضهم لخطر الموت. لقد رصد مركز المعلومات الصحية الفلسطيني موت 22 من المرضى على معبر رفح الحدودي بعد أن تلقوا علاجهم في المستشفيات المصرية



والأردنية منذ بدء انتفاضة الأقصى سنة 2000 وحتى أيار/ مايو 2007، وكان من بينهم ستة حالات وفاة منذ بداية سنة 2006 وحتى أيار/ مايو 2007[123].



قال أشرف عليوة، وهو نجل الضحية ليلى ذات الرقم 16 في سجل شهداء الحصار التي أزهقت روحها على سرير المرض وقد اغرورقت عيناه بالدموع:

والدتي كانت تعاني من مرض السرطان في الأمعاء، وحال الحصار المفروض على القطاع دون تلقيها العلاج في مصر، على الرغم من حصولها على تحويلة علاجية سريعة نظراً لحالتها الحرجة. وكان ينهش المرض في جسدها وهي في الخمسين من عمرها، حتى ارتقت شهيدة. ثم سمح لوالدتي بمغادرة القطاع قبيل التقاط أنفاسها الأخيرة بساعات قليلة.

وكانت ليلى قد شاركت في اعتصام للمرضى في ساحة مستشفى الشفاء، وقالت حينها أن الحصار أفقدها الأمل هي الأخرى في الحياة، ولا تدري ما هو مصيرها بعد أن تفاقمت حالتها المرضية.


P.R.C.S

سابعاً: ابتزاز المرضى الفلسطينيين

تتحمل "إسرائيل" بإعتبارها سلطة محتلة، مسؤولية حماية المدنيين في جميع المناطق التي تمارس سيطرتها وإدارتها الفعلية عليها، ويترتب عليها مجموعة من الواجبات التي من ضمنها معاملة الأشخاص الموجودين تحت سيطرتها "في جميع الأوقات معاملة إنسانية، وحمايتهم بشكل خاص ضدّ جميع أعمال العنف أو التهديد" (كما نصت المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة)[124].

1. الطبابة مقابل العمالة:

تسعى "إسرائيل" بعد انسحابها من قطاع غزة سنة 2005، وبالتالي ضعف اتصالها المباشر مع المواطنين، إلى البحث عن وسائل جديدة لتجنيد العملاء. فاستخدمت الوسيلة القديمة الحديثة لتجنيد جواسيس لديها، وهي ابتزاز مرضى القطاع من قبل ضباط جهاز الأمن العام (الشاباك) -Israel Security Agency ISA (Shabak)، واستغلال مرضهم وحاجتهم للاستشفاء خارج قطاع غزة



وإجبارهم على التخابر مع الاحتلال، حيث يتم استجوابهم لساعات للإدلاء بمعلومات عن جيرانهم وأقاربهم، ومساومتهم على تلقي العلاج مقابل العمالة.
وأشار تقرير صادر عن جمعية أطباء لحقوق الإنسان الإسرائيلية، أنَّ الاحتلال يبتز نحو 20% من المرضى في القطاع، ويجبرهم على التعاون مع جهاز مخابراته، كما أشار التقرير إلى استدعاء الشاباك نحو 438 مريضاً من قطاع غزة في الفترة بين كانون الثاني/ يناير 2008 وآذار/ مارس 2009[125]، ونحو مئتي مريض في الفترة بين كانون الثاني/ يناير 2010 وآذار/ مارس 2010[126]، للتحقيق معهم كشرط للنظر بطلبهم مغادرة القطاع لتلقي العلاج الطبي. وقد حُرِم العديد من المرضى من الوصول إلى المستشفيات المحوّلين إليها، حتى وإن حصلوا على تصاريح للسفر وتلقي العلاج، مما فاقم أوضاعهم الصحية.

قال ران يارون Ran Yaron، الناطق بلسان جمعية أطباء لحقوق الإنسان الإسرائيلية:
"أنا أواجه مجموعة من الناس يشعرون بالعجز والخوف، هؤلاء أشخاص موجودين في مصيدة، فمن ناحية هم قلقون على وضعهم الصحي، لكنهم في نفس الوقت ليسوا مستعدين للتعاون مع إسرائيل وتقديم معلومات استخبارية لها مقابل إنقاذ حياتهم".

➤ مركز الأسرى للدراسات، فظائع "إسرائيلية" : العلاج مقابل العمالة!!!، 2007/10/16، في:
http://www.alasra.ps/news.php?maa=View&id=1991

وتتسارع وتيرة ازدياد أعداد ضحايا حصار غزة بشكل قياسي حتى وصل في كانون الأول/ ديسمبر من سنة 2010، إلى 507 ضحايا[127].

تبدأ القصة عندما يتقدم المريض الفلسطيني بطلب لدائرة التنسيق المدني الإسرائيلي الفلسطيني للحصول على تصريح يسمح له بالسفر من غزة إلى إحدى



مستشفيات الضفة الغربية أو "إسرائيل" أو خارج فلسطين لإجراء عملية، وبعد جهود مضنية، يحصل المريض على هذا التصريح ويتوجه إلى معبر بيت حانون. وهناك تبدأ عملية الابتزاز على أيدي عناصر الشاباك، الذين يبذلون العديد من المحاولات من أجل إسقاط أكبر عدد من هؤلاء المرضى في شباكهم، غير مميزين بين شاب وعجوز أو إمرأة أو حتى طفل.

وقد اعترف أحد كبار ضباط الشاباك سابقاً أفنير Avner، بأن التعليمات الصادرة للضباط المسؤولين عن تجنيد العملاء بألا يترددوا في استغلال أي حالة إنسانية مهما كانت صعبة من أجل تجنيد أكبر عدد من العملاء في صفوف الفلسطينيين[128].

إنَّ قيام الشاباك باستغلال الحالات الإنسانية على المعابر هو تجاوز لكل القوانين الدولية التي تؤكد على حقّ المرضى في تلقي العلاج المناسب لهم، وتحظر اتفاقية جنيف الرابعة في المادة 31 منها، "ممارسة أي إكراه بدني أو معنوي إزاء الأشخاص المحميين، خصوصاً بهدف الحصول على معلومات منهم أو من غيرهم"[129].

2. شروط "إسرائيل" التعجيزية للعلاج:

تمنع "إسرائيل" المستشفيات الإسرائيلية داخل الخط الأخضر، من منح المرضى الفلسطينيين الراغبين بالعلاج تحويلات للعلاج لديها، إلا بعد الحصول على الموافقة الأمنية من الجهات الإسرائيلية المختصة. وأُلزمت المستشفيات بتقديم أسماء المرضى الفلسطينيين الراغبين في العلاج لديها، إلى منسق الأنشطة الحكومية في الضفة الغربية وقطاع غزة، أو إلى الوحدة المكلفة بتنسيق الشؤون المدنية بين الحكومة والجيش الإسرائيلي والمنظمات الدولية والسلطة الفلسطينية، لإجراء الكشف الأمني عليهم وبعد ذلك منحهم الموافقة أو عدمها، معللة بأن هذا الإجراء يهدف إلى منع محاولات من جانب منظمات فلسطينية لإرسال فدائيين لتنفيذ عمليات داخل "إسرائيل"، تحت غطاء الحاجة للعلاج في المستشفيات الإسرائيلية[130].



ظهر "كيس دهني" في الكتف الأيسر لقُصي عيسى البالغ من العمر أربع سنوات. وبعد الفحص تمّ التأكد من أنه ورم سرطاني خبيث. وبدأت رحلة علاج قصي في مستشفى في غزة، ولكن لم يكن هناك تحسن كبير في العلاج، لذلك قام الأطباء بتحويل قُصي إلى مصر، وبعد تلقي العلاج المناسب عاد إلى قطاع غزة، واستمر بالعلاج حتى عاد وتدهور وضعه الصحي من جديد.



لذلك قرر الأطباء تحويله للعلاج في "إسرائيل"، وكان ذلك بتاريخ 2007/7/27، واستمر لمدة شهر ونصف في "إسرائيل" برفقة جدته صفية البالغة من العمر 65 عاماً، وقد ظهر نوع من التحسن على حالة قُصي، وكان مقرراً له العودة إلى مستشفى تل هاشومير في "إسرائيل" لاستكمال علاجه، وأخذ المزيد من الجرعات العلاجية الكيماوية التي لا تتوفر في قطاع غزة.

ولكن تمّ رفض دخول قُصي مجدداً ووالده إلى "إسرائيل" للعلاج. وبالنسبة لجدته صفية فإنها إمرأة مسنة ومريضة ولا تستطيع تحمل السفر والإقامة. فقد تعرض والد قُصي للتحقيق على معبر بيت حانون (إيريز) على الرغم من الموافقة الإسرائيلية المسبقة لدخوله برفقة ابنه قصي إلا أنهم قاموا بالتحقيق والمساومة بهدف أمني، وقد رفض والد قصي الانصياع للتحقيق الذي استمر لمدة تزيد عن تسع ساعات متواصلة وابنه قُصي بين يديه، على الرغم من أنه يحقق معه ويعلم مدى حاجة كل دقيقة من عمر ابنه قُصي لذلك، وعاد إلى قطاع غزة من غير علاج.

➤ Child Rights Information Network (CRIN), see: www.crin.org/docs/FileManager/gaza_child_cancer_report_ara.doc



وكذلك تعمد "إسرائيل" إلى مساومة المرضى الفلسطينيين على صحتهم مقابل استغلالهم لاعتقال مطلوبين لديها قد يكونون من عائلاتهم، ومثال ذلك ما حصل مع الحاجة مريم مزهر (71 عاماً) من مخيم الدهيشة المجاور لبيت لحم، التي تعاني من مرض الفشل الكلوي والسكري، الذي يتسبب في فقدان متواصل لنظرها، وتتطلب حالة مريم إجراء غسيل كلى ثلاث مرات في الأسبوع، لكن السلطات الإسرائيلية تمعن في رفض طلبها بلوغ مستشفى أوغستا فيكتوريا The Augusta Victoria Hospital (AVH) بحجة أنها "ممنوعة أمنياً". وتقدمت مريم بالتماس لمحكمة العدل الإسرائيلية بهذا الخصوص، إلا أن سلطات الاحتلال تساومها على صحتها، وتضغط عليها لدفعها إلى تسليم نجلها المطلوب[131].

لقد قام الشاباك باستجواب 35 حالة منذ تموز/ يوليو 2007 وحتى كانون الأول/ ديسمبر 2009، ممن حصلوا على تصاريح مرور، وذلك في معبر بيت حانون، حيث طلبوا من هؤلاء المرضى تقديم معلومات عن أقاربهم ومعارفهم كشرط للسماح لهم بمغادرة قطاع غزة. وبحسب إفادات المرضى، فقد تمّ منعهم من مغادرة غزة بهدف تلقي العلاج الطبي، عندما رفضوا أو لم يتمكنوا من تقديم المعلومات التي طلبها منهم الشاباك[132].

كما فرضت السلطات الإسرائيلية رسوماً تعسفية على المرضى، تصل إلى حدّ 500 دولار أمريكي للمريض الواحد لنقله من معبر بيت حانون إلى أحد المستشفيات الإسرائيلية بواسطة سيارات الإسعاف الإسرائيلية، ومنعت سيارات الإسعاف الفلسطينية من تقديم هذه الخدمة للمرضى الفلسطينيين. ومن الجدير ذكره، أنه في سنة 2006، وصل عدد الحالات الطارئة والعادية من قطاع غزة التي تمّ السماح لها للمراجعة في المستشفيات الإسرائيلية حوالي ست حالات يومياً فقط[133].

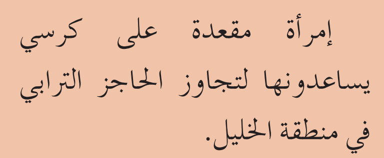


ثامناً: الحواجز الإسرائيلية

تكرس الحواجز العسكرية ونقاط التفتيش الأمنية التي تقيمها "إسرائيل" في الضفة الغربية والمتواجدة على مداخل القرى والمدن الفلسطينية واقعاً مأساوياً يزيد من معاناة السكان الفلسطينيين، وهي واحدة من أسوأ مظاهر انتهاكات حقوق الإنسان التي يمكن أن تقوم بها جهة احتلال في الأراضي التي تحتلها، حيث تؤثر على حياة الأفراد في جميع جوانبها.

لقد أوجد هذا الاحتلال إحدى أقسى وسائل العقوبات الجماعية، ممثلة بالحواجز العسكرية التي تتسع رقعة انتشارها الجغرافي لتشمل كل منفذ ومعبر، والتي كانت وما تزال تشكل رمزاً كارثياً لمعاناتهم الدائمة. وتسبب هذه الحواجز الكثير من ألوان المعاناة للمدنيين الفلسطينيين، كما أن ممارسات الجنود الإسرائيليين واستفزازاتهم المستمرة عليها يضاعف المعاناة.







إمرأة مقعدة على كرسي يساعدونها لتجاوز الحاجز الترابي في منطقة الخليل.

وعلى الرغم من إبرام السلطة الوطنية الفلسطينية اتفاقيات سلام وهدنة مع "إسرائيل"، إلا أن قوات الاحتلال الإسرائيلي ما زالت تضع الحواجز التي تفصل بين المناطق وتحوّلها إلى كانتونات، كما أنها تعامل الفلسطينيين عند الحواجز العسكرية معاملة لا إنسانية وتعيق وصول سيارات الإسعاف إلى المرضى ونقلهم إلى المستشفيات من دون مبرر.

إنَّ الحواجز العسكرية تتحكم بحركة الفلسطينيين بشكل مطلق، كما تفرض قيودها التعسفية على شرقي القدس، وتمنع دخول المواطنين الفلسطينيين من سكان الضفة الغربية وقطاع غزة إليها إلا وفق تصاريح خاصة تصدرها، وعلى نطاق ضيق جداً. وقد شكلت بكافة أشكالها (المتحركة، والثابتة، والسواتر الترابية، والبوابات الحديدية، والحدود، والمعابر، والجدار الفاصل الذي هو أخطرها على الإطلاق...) التي أقامها الاحتلال الإسرائيلي على الضفة الغربية وقطاع غزة، أحد أخطر أسلحته، وأشدّها شراسة وفتكاً، أشهرها في وجوه الفلسطينيين على مدار الساعة واليوم والشهر والعام، غير آبه بما قد ينتج عنها من كوارث إنسانية.

تزوّد الحواجز العسكرية بأجهزة إلكترونية وكلاب مدربة، مهمتها التفتيش الأمني على الأمتعة والأفراد ووسائل النقل المختلفة، ومن يسميهم الاحتلال الإسرائيلي المطلوبين أمنياً، وغير ذلك[134].



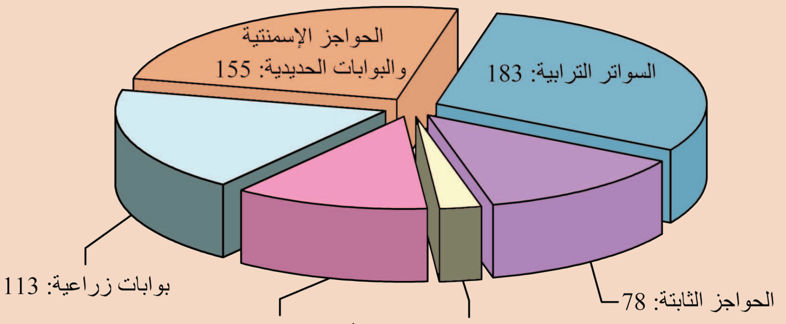
ومن خلال هذه الحواجز؛ التي تَفرض على الفلسطينيين الانتظار المرهق، وتجبرهم على السير على الأقدام في ظروف مناخية صعبة ولمسافات طويلة، وتستهدفهم في إعاقة طواقم إسعافهم، أو الانتقال من سيارة إسعاف إلى أخرى، الأمر الذي يهدد صحتهم الجسدية بشكل مباشر، تظهر لنا حجم الكارثة الإنسانية التي يعانيها الفلسطينيون.

وقد وصل عدد الحواجز الإسرائيلية مع بداية سنة 2010 إلى 617 حاجزاً، موزعين على الشكل التالي[135]:

جدول (9): عدد الحواجز الإسرائيلية مع بداية سنة 2010

أنواع الحواجز	العدد	النسبة المئوية %
الحواجز الثابتة	78	13
الحواجز الطيارة	17	3
أبراج الحراسة	71	12
بوابات زراعية	113	18
الحواجز الإسمنتية والبوابات الحديدية	155	25
السواتر الترابية	183	30
المجموع	**617**	**100**

عدد الحواجز الإسرائيلية مع بداية سنة 2010





وتتوزع الحواجز على المناطق كالتالي: 196 حاجزاً في محافظات جنين وطوباس وطولكرم ونابلس وسلفيت وقلقيلية، 164 حاجزاً في محافظات رام الله والقدس وأريحا، و144 حاجزاً في محافظتي بيت لحم والخليل[136].

لقد كانت هذه الحواجز وما زالت سبباً لتدهور كافة أوضاع الفلسطينيين وخاصة الصحية والإنسانية. وجراء ممارسات الاحتلال هذه، فإن الصحة العامة للفلسطينيين تتأثر سلباً، ويصبح التنقل بين القرى والمدن بغية العلاج أمراً يومياً ملحاً وضرورياً.

إنَّ هذه الحواجز التي تقف للمرضى من الشيوخ والأطفال، وللنساء الحوامل بالمرصاد، كانت السبب في موت الكثير من هؤلاء المرضى، وإجهاض العشرات من الحوامل على مرأى من جنود الاحتلال، حيث أرغمت 69 سيدة حامل منذ بدء انتفاضة الأقصى في 2000/9/28 وحتى أيار/ مايو 2007، على الولادة عند الحواجز العسكرية الإسرائيلية على مرأى ومسمع من جنود الاحتلال الإسرائيلي الذين تجاهلوا بشكل مستفز صرخات الاستجداء التي أطلقتها تلك السيدات للسماح لهن بالوصول إلى المستشفيات للولادة وتلقي الخدمات الصحية اللازمة[137]، كما وُلد 32 طفلاً ميتاً على الحواجز[138]. وفي ذلك مخالفة صارخة لنص المادة 12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضدّ المرأة لسنة 1979:

"2. ... تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة"[139].



انتصر الموت على حاجز حوارة

على حاجز حوارة، وبعد سبعة أشهر من انتظار الحمل، وضعت الفلسطينية نهيل أبو ريده (21 عاماً) مولودها فاقداً للحياة، و لم يشفع لها وضعها الصحي ولا رجاء زوجها مؤيد (25 عاماً) للجنود الإسرائيليين بالسماح له إدخالها إلى المستشفى في مدينة نابلس كي تضع حملها وتتلقى رعاية صحية.

تقول نهيل:

ليتهم قتلوني قبل أن أرى ابني جثة هامدة، إنهم جنود لا يعرفون الرحمة ولا يفهمون إلا لغة الحواجز والتصاريح، لقد قتلوا طفلي و لم يرحموني، كنت أنتظر أن أحضن ابني بين ذراعي، اشتقت إليه قبل أن أشاهده، وكنت أنتظر أن يلتحف صدري وأضمه فأنا أمه، كنت أكلمه وهو في أحشائي.

زيدٌ أسميتك يا طفلي الحبيب ولكنهم حرموني منك فقط لأنهم أقوياء.

➢ شبكة فلسطين الإخبارية، انتصر الموت على حاجز حواره.. بقلم: علي دراغمة، 2008/9/16، انظر:
http://arabic.pnn.ps/index.php?option=com_content&task=view&id=38695&Itemid=112

وقد أفاد تقرير لمركز المعلومات الصحية الفلسطيني، أنَّه ومنذ بدء انتفاضة الأقصى، لوحظ أن 10% من النساء اللواتي يرغبن بالولادة في المراكز الصحية احتجن من 2 إلى 4 ساعات للوصول إلى المستشفى، و6% منهن احتجن إلى أكثر من 4 ساعات للوصول، في حين كانت المدة حوالي 15-30 دقيقه قبل الانتفاضة[140].

ونتج عن هذه الأساليب الإسرائيلية الهمجية، ارتفاع عدد الولادات في المنازل من 8.2% قبل الانتفاضة إلى 14% أثناء الانتفاضة، وانخفاض عدد النساء اللاتي يحظين بالرعاية بعد الولادة من 95.6% قبل الانتفاضة إلى 82.4% أثناء الانتفاضة[141].



لقد بلغ عدد الشهداء بسبب الحواجز الإسرائيلية، منذ بداية الانتفاضة وحتى 2011/1/31، إلى 401 شهيد[142]، حيث لم تسمح قوات الاحتلال الإسرائيلي لهم بالوصول إلى المستشفيات بالرغم من تدني وضعهم الصحي، ومن هؤلاء المرضى:

فوزية الدرك، البالغة من العمر 66 عاماً، في شباط/ فبراير 2009، التي مُنعت من المرور عبر نقطة تفتيش عسكرية إسرائيلية من أجل التوجه إلى مستشفى في مدينة طولكرم إثر إصابتها بأزمة قلبية، وقد تُوفيت بعد ذلك بوقت قصير.

لم تقتصر معاناة المرضى الفلسطينيين على منعهم أو تأخيرهم على الحواجز، بل يضطرون للنزول من الحافلات أو السيارات والمشي أحياناً وهم في حالة صحية حرجة، على الرغم من أنهم غير قادرين على المشي أو ممنوعين منه، مما يفاقم وضعهم الصحي، لذلك يتحمل المرضى معاناة المرض وعدم معالجته أحياناً بسبب الأعباء المتمثلة بتعقيد الإجراءات وطول الانتظار على الحواجز وزيادة التكاليف المترتبة على ذلك. هذا عدا معاناتهم عند إغلاق الحواجز لأيام متتالية في الأعياد اليهودية وأيام الطوق الأمني مما يشكل خطراً على حياتهم[143]. وفي سنة 2009، سجّلت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ما مجموعه 289 حادثة تأخير أو حرمان من الوصول إلى شرقي القدس بواسطة سيارات الإسعاف التابعة لها[144].





عضو طاقم الإغاثة الطبية الفلسطينية يقوم بمساعدة مسنة فلسطينية لاجتياز حاجز سردا، مسافة 700 متر تقريباً.

مريضة بداء السرطان يتم نقلها من سيارة إسعاف إلى أخرى على حاجز قلنديا في طريقها إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا.



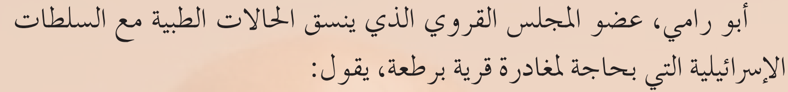
تاسعاً: جدار الضم والفصل العنصري

يمثل جدار الفصل العنصري الذي يقع معظمه داخل أراضي الضفة الغربية، والذي يعمل على عزل الضفة الغربية عن بقية الأراضي الفلسطينية المحتلة التي تقوم عليها "إسرائيل"، حلقة خطيرة جداً ضمن سلسلة حلقات تهدف إلى تدمير كافة الإمكانيات التي من شأنها أن تكفل إقامة دولة فلسطينية مستقلة وقادرة على الحياة وممارسة سيادتها على أراضيها. فمنذ أن شرعت قوات الاحتلال في بناء الجدار في حزيران/ يونيو 2002، لحقت أضرار جسيمة بإمكانية وصول المرضى إلى عيادات الأطباء والمستشفيات؛ وهو ما يشكل مساً بالحقوق المدنية الأساسية للفلسطينيين. حيث شكّل الجدار لنحو 65% من الأسر الفلسطينية الواقعة داخله، عائقاً في الحصول على الخدمات الصحية[145]. وهو ما يزال إلى جانب البوابات ونظام التصاريح يمثل العائق الأكبر لحركة الفلسطينيين داخل الضفة الغربية، بما في ذلك شرقي القدس، وبشكل خاص على المجتمعات الريفية، حيث يمر المسار

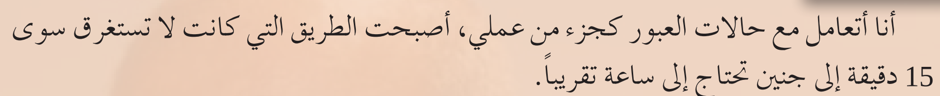


المتوغل من خلال 8 من محافظات الضفة الغربية الـ 11، ويعزل الفلسطينيين عن الخدمات الحياتية التي يحتاجونها[146].

ولمن يُساعد المرضى شقاءً يماثلهم...



أبو رامي، عضو المجلس القروي الذي ينسق الحالات الطبية مع السلطات الإسرائيلية التي بحاجة لمغادرة قرية برطعة، يقول:



أنا أتعامل مع حالات العبور كجزء من عملي، أصبحت الطريق التي كانت لا تستغرق سوى 15 دقيقة إلى جنين تحتاج إلى ساعة تقريباً.

أتذكر ذلك اليوم الذي توفيت فيه والدتي وكأنه الأمس. لقد كانت كبيرة بالسن وعانت من مشاكل صحية لبعض الوقت، ولكن في أحد الأيام تدهورت حالتها الصحية. اتصلت بالسلطات الإسرائيلية للحصول على تصريح لوصول سيارة الإسعاف من جنين لنقل والدتي. وصلت سيارة الإسعاف وتوقفت على مسافة ثلاثة كيلومترات خارج قريتنا. غير أن حراس الأمن على الحاجز فتشوا سيارة الإسعاف وبعد ذلك طلبوا من سائقها العودة، لماذا؟ لا أعلم، ربما كان مزاجهم معكراً حينها. عندها طلبت تصريحاً لنقل والدتي بسيارتي الخاصة إلى جنين، وقد سمحوا لي بذلك.

ولكن بعد أن عبرنا الحاجز بالضبط توفيت والدتي، وعندها التففنا عائدين إلى المنزل. أنا الشخص المسؤول عن التنسيق الطبي في برطعة ولذلك أعرف الإجراءات ولدي جميع أرقام الهواتف، لكن بالرغم من ذلك لم أستطع إنقاذ والدتي.

➢ الأمم المتحدة، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ومنظمة الصحة العالمية، مكتب الضفة الغربية وقطاع غزة، أثر الجدار على الصحة، تموز/ يوليو 2010، انظر:

www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_focus_july_2010_arabic.pdf



لقد تمّ تحديد معظم المناطق الواقعة بين الجدار والخط الأخضر "مناطق عسكرية مغلقة"، يقيم فيها ما يقرب 7,800 فلسطيني، ولا يتوفر فيها سوى القليل من الخدمات الصحية[147]. لذلك يضطر المرضى منهم للذهاب إلى القدس التي تشكل مستشفياتها الستة غير الحكومية المزوّد الرئيس للرعاية الصحية للفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة. ولكن القيود المفروضة على التنقل تحول دون دخول الأطباء أو حتى الفرق الطبية المتنقلة إلى هذه المناطق. فمثلاً كان فريق صحي متنقل من الأونروا ينفذ زيارتين كل أسبوع إلى جيب برطعة، وهو أكبر مجتمع محلي من هذا القبيل، ويسكنه 5,600 نسمة، ولكن منذ أيلول/ سبتمبر 2007 لم تتمكن الأونروا من الوصول إلى برطعة وتمّ تعليق البرامج الصحية فيها[148]. كذلك مدينة قلقيلية التي لا يوجد فيها خدمات صحية متقدمة، ما يدفع سكانها وعددهم 46 ألف نسمة، إلى الاعتماد على المستشفيات في المدن الأخرى كنابلس، والتي بات الوصول إليها يستغرق ثلاث ساعات ونصف الساعة، بعدما كان يتجاوز عشرين دقيقة، وذلك بسبب الحواجز والحصار[149].

يحتاج المرضى الفلسطينيون بُغية الانتقال إلى مستشفيات شرقي القدس إلى تصاريح، وتُقدم طلبات الحصول عليها من خلال عملية معقدة تستغرق وقتاً طويلاً. فالطبيب المعالج يقدم طلباً إلى دائرة الإحالة إلى الخارج في وزارة الصحة الفلسطينية التي تحدد أهلية المريض والمستشفى المطلوب، ثم يحدد المريض موعداً مع المستشفى، وبعد ذلك ترسل دائرة الإحالة، إلى الخارج أو المستشفى، الطلب إلى الإدارة المدنية الإسرائيلية لإصدار تصريح لفترة الموعد أو الجراحة. وبالإضافة إلى الضغط الذي ينطوي عليه انتظار التصريح الذي سيصدر أو يُرفض، يمكن للتصاريح أن تُمنح لفترات أقصر مما يتطلب العلاج، ولا سيّما إذا كانت هناك ضرورة



للاستشارات أو عمليات متعددة. وكثيراً ما ترفض طلبات الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و30 سنة للحصول على تصاريح بحجة الأمن، وفي كثير من الحالات، يكون من الصعب أيضاً على آباء الأطفال المرضى أو أفراد الأسرة الحصول على تصاريح لمرافقة المرضى إلى القدس، وتكون هذه التصاريح غير صالحة أيضاً خلال فترات الإغلاق العام (الأعياد الإسرائيلية، تحذيرات أمنية،...)[150].

يُسمح لسكان الضفة الغربية باستخدام 3 حواجز فقط من الحواجز الـ 14 للوصول إلى القدس، وهي قلنديا، وجيلو Gilo، والزيتون. وتكون إجراءات التدقيق شاقة ويمكن للطوابير أن تكون طويلة لا سيّما خلال ساعات الذروة، فقد يصل الوقت اللازم لعبور الحاجز إلى ساعتين، ويكون هذا مجهداً خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يكونون في حالة صحية سيئة أو ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى هذه الإجراءات، لا يُسمح للسيارات التي تحمل لوحات فلسطينية بالانتقال عبر الحواجز القائمة على الجدار لتصل إلى شرقي القدس، مما يسبب صعوبات للمرضى أو الجرحى الذين يعانون من مشاكل في المشي، وهذا ينطبق أيضاً على سيارات إسعاف الضفة الغربية فهي ممنوعة من دخول القدس[151].

كما فرضت السلطات الإسرائيلية قيوداً جديدة في الضفة الغربية تُلزم الموظفين العاملين في مستشفيات شرقي القدس بدخول القدس من خلال ثلاثة حواجز معينة فقط، بعدما كان يُسمح لهم في السابق من عبور أي حاجز، وذلك بوضع طابع خاص على تصاريحهم. ويقتصر هذا الامتياز الآن على الأطباء، ويتوجب على موظفي المستشفيات من الضفة الغربية عبور الحواجز سيراً على الأقدام واستخدام وسائل النقل العامة للوصول إلى المستشفيات الخاصة بهم، مما يترتب عليه تأخير طويل يؤدي لاضطراب مزمن في الأداء الفعال للمستشفيات[152].



وكشفت دراسة أصدرها معهد الإعلام والسياسات الصحية الفلسطينية، أنَّ 92% من المرضى القاطنين غرب الجدار واجهوا صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية، حتى إن بعضهم توفوا على هذه البوابات بعد منعهم من الوصول إلى المستشفيات، كما حدث عند بوابة دير بلوط حيث توفيت طفلتان بعد أن وضعتهما والدتهما على الحاجز[153].



آلاء زواهرة البالغة من العمر ثمانية أعوام ونصف هي طفلة تعاني من إعاقة عقلية وجسدية. تعيش آلاء في منزل عالق ما بين مستوطنة هار حوما Har Homa والجدار، يضطر والداها إلى اجتياز رحلة شاقة للحصول على الخدمات الصحية من أجل طفلتهما. تقول أم آلاء:

عندما كانت آلاء صغيرة، كنا نستطيع السفر بالسيارة إلى بيت لحم أو بيت ساحور لزيارة الطبيب بأقل من 15 دقيقة، وكان ذلك قبل بناء الجدار خارج منزلنا بالضبط. والآن يجب علينا أن نذهب إلى حاجز جيلو، ونعبره مشياً على الأقدام حاملين آلاء بين ذراعينا، ومن ثم نستقل سيارة أجرة للوصول إلى العيادة أو المستشفى، وغالباً ما يستغرق ذلك من ساعة إلى ساعة ونصف.

هنا، حيث نعيش، لا توجد أي رعاية طبية لآلاء، لكن على مسافة مائة متر من هنا، في المستوطنة الإسرائيلية، يوجد كل شيء.

لدينا ستة أطفال آخرين، وهم أكبر سناً ويعيشون مع أقارب لنا في بيت ساحور من أجل الوصول إلى المدارس والجامعات بسهولة. يمكننا أن نرى المنزل الذي يمكثون فيه من التلة التي تقع خارج منزلنا، ولكن من أجل زيارة أختهم آلاء التي تعاني من الإعاقة يجب عليهم أن يقطعوا رحلة طويلة عبر الحاجز.

➢ الأمم المتحدة، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ومنظمة الصحة العالمية، مكتب الضفة الغربية وقطاع غزة، أثر الجدار على الصحة، تموز/ يوليو 2010.



كما تحرم "إسرائيل" بعض المناطق والقرى ذات الأغلبية العربية من الخدمات الطبية، وتزور هذه القرى عيادات متنقلة أسبوعياً مع أطباء متخصصين من قبل الأونروا، هذا إن سمحت لها القوات العسكرية الإسرائيلية بذلك. ففي قرية النعمان مثلاً، شرقي بيت ساحور، يجلس جنود الاحتلال الإسرائيلي عند بوابة فولاذية مقامة في وسط الجدار، ويفرضون قيوداً على حرية تنقل سكانها، الذين تأثرت قدرتهم على الاستفادة من الخدمات الطبية الأساسية، التي لا تتوفر في القرية. وقبل إقامة الجدار كانت تزور القرية كل أسبوع عيادة متنقلة مع أطباء مختصين من قبل الأونروا، التي كانت تقدم الخدمات الطبية للسكان. ومنذ سنة 2006، يمنع عناصر حرس الحدود المتواجدين في الحاجز مرور العيادة المتنقلة، مما يضطر المرضى من سكان القرية للوصول بإمكاناتهم الذاتية إلى الحاجز الذي يبعد حوالي كيلومتر ونصف عن بيوتهم، والانتقال من هناك بواسطة سيارة أجرة إلى عيادة في قرية مجاورة أو إلى المستشفى في بيت لحم[154].

تفيد إحصائيات مستشفى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في القدس المحتلة، بأن هناك انخفاضاً بنسبة 50% في عدد حالات الولادة القادمة من مدن وقرى الضفة الغربية، خلال السنتين 2007 و2008، حيث كانت نسبة حالات الولادة القادمة من مدن وقرى الضفة الغربية تشكل 30% من مجموع الحالات المسجلة في مستشفى الهلال الأحمر في القدس المحتلة، لكنها انخفضت إلى 15% بسبب سياسات الفصل والإغلاق المستمرة على مدينة القدس المحتلة[155].



إسقاطات مسار الجدار

جيب برطعة

الضفة الغربية

نهر الأردن

قلقيلية

اصبع كيدوميم

بديا

اصبع أريئيل

طوق الزاوية

كفر عقب

جيب بيرنبالا

مخيم شعفاط

المنطقة الحرام

منطقة بدو

الخط الأخضر

القدس

تجمع مستوطنة معاليه أدوميم

تجمع مستوطنة غوش عصيون

البحر الميت

الخط الأخضر

Kilometers

0 2.5 5 10

المصدر : www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_focus_july_2010_arabic.pdf



عاشراً: المستشفيات في شرقي القدس

تنص المادة 55 من إتفاقية جنيف الرابعة لسنة 1949، على أنَّ: "من واجب دولة الاحتلال أن تعمل، بأقصى ما تسمح به وسائلها، على تزويد السكان بالمؤن الغذائية والإمدادات الطبية، ومن واجبها على الأخص أن تستورد ما يلزم من الأغذية والمهمات الطبية وغيرها إذا كانت موارد الأراضي المحتلة غير كافية"[156]، ولا يجوز لها أن تمنع مرور هذه المستلزمات، وباستطاعتها تفتيشها عند العبور إذا كان لديها فعلاً تخوفات أو ذرائع أمنية.

منذ حرب سنة 1967، عمدت "إسرائيل" إلى تهويد القطاع الصحي في مدينة القدس فوضعت القوانين والمواصفات التعجيزية لعمل المستشفيات الفلسطينية في شرقي القدس، التي توفر خدمات طبية غير متوفرة في سائر مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة. وجراء ذلك، باتت المستشفيات الفلسطينية في القدس المحتلة تحتوي على 524 سريراً فقط، أي ما نسبته 11.2% من مجموع أسرّة المستشفيات



في الضفة الغربية وقطاع غزة[157]، ومُنعت هذه المستشفيات من شراء الأدوية أو المستلزمات الطبية من مناطق السلطة الفلسطينية تطبيقاً لقرار تبنته "إسرائيل" في شباط/ فبراير 2009، يحظر على مستشفيات شرقي القدس استيراد معدات طبية من الضفة الغربية. وقد جاء هذا القرار في أعقاب قرار مشابه طبّق سنة 2008 على المستحضرات الدوائية[158]، معللة ذلك بأنها لا تستوفي المعايير الإسرائيلية، على الرغم من دخول هذه الأدوية والمستلزمات عبر الموانئ الإسرائيلية بعد الموافقة عليها ومطابقتها للمواصفات المطلوبة إسرائيلياً، وذلك لإلحاق المستشفيات الفلسطينية قصراً بالسوق الإسرائيلية. وقد تسبب ذلك بمشاكل كبيرة للمستشفيات الفلسطينية منها ارتفاع تكاليف المعدات الطبية التي تُشترى من وكلاء إسرائيليين، إذ أن قيمتها تصل إلى عشرة أضعاف الأسعار في مصانع الأدوية في الضفة الغربية، وهذا فوق طاقة وإمكانيات المستشفيات الفلسطينية المالية في القدس المحتلة، الأمر الذي يهدد بقاءها[159].



في حزيران سنة 1968، افتتح مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية في مدينة القدس المحتلة، وكانت الغاية منه استقبال الحالات المرضية الصعبة من الضفة الغربية وقطاع غزة بُعيد الاحتلال الإسرائيلي.

إلا أن المستشفى وفي سنواته الأخيرة، بات يعاني من مشاكل جمة أهمها الأزمة المالية الخانقة والتي تسببت في عجز مالي هائل وصل في سنة 2009 إلى 12 مليون دولار، كان أهم أسبابها انخفاض عدد المرضى بسبب الإجراءات الاحتلالية، ومنها بناء الجدار العازل الذي جعل وصول المرضى والمرافقين والموظفين إلى المستشفى صعباً للغاية، حيث يتطلب ذلك تصريحاً رسمياً، وكثير من المرضى لا يستطيعون استصدار مثل هذه التصاريح. هذا عدا الأزمات المالية التي عانت منها السلطة في السنوات السابقة، والتي يعتمد المستشفى بنسبة 60% عليها.

➢ فريق العون الصحي الدولي، مستشفى المقاصد في القدس.. خدمات نوعية رغم العجز المالي، 2009/5/10، انظر:
http://www.pimacare.net/news_details.php?id=1021



كما تواجه المستشفيات الفلسطينية في القدس المحتلة منذ عدة سنوات معضلة أخرى، وهي النقص المستمر في عدد المرضى الذين يصلون إليها بسبب السياسات الإسرائيلية المتبعة، مثل الإغلاق ومنع المرور ورفض إعطاء التصاريح للمرضى بحجج أمنية. وانخفض عدد المرضى الذين يصلون إلى تلك المستشفيات إلى النصف تقريباً سنة 2003. وتفيد إحصائيات مستشفى المقاصد أن عدد المرضى النزلاء قد انخفض من 15,858 شخصاً سنة 1992 إلى 11,579 شخصاً سنة 2008. كما أشارت تلك الإحصائيات إلى انخفاض عدد مرضى الطوارئ من 33,124 مريضاً سنة 2002 إلى 17,779 مريضاً سنة 2008، وأن هذه الأعداد مستمرة في الانخفاض[160].

لقد منعت السلطات الإسرائيلية حوالي 48% من مرضى قطاع غزة، الذين يحتاجون إلى الخدمات العلاجية والتشخيصية، في مستشفيات الضفة الغربية ومستشفيات القدس من الوصول إليها. حيث تمّ تحويل 624 مريضاً فقط سنة 2006، في حين تمّ تحويل 1,206 مرضى سنة 2005. كذلك، تمّ منع حوالي 18% من مرضى الضفة الغربية من الوصول للعلاج في مستشفيات القدس، حيث تمّ تحويل 5,682 مريضاً فقط سنة 2006، في حين كان عدد المحولين سنة 2005 حوالي 6,917 مريضاً[161].

وتواجه المستشفيات الفلسطينية في مدينة القدس معضلة نقص الكفاءات الطبية المتخصصة بسبب الإغلاق، ومنع المرور، ورفض إعطاء السلطات الإسرائيلية التصاريح للكثير من الكفاءات الطبية التي تحمل هويات الضفة الغربية أو قطاع غزة. إذ إنَّ عدد الكفاءات الطبية التي تحصل على تصاريح من سلطات الاحتلال للعمل في المستشفيات الفلسطينية في القدس المحتلة أقل بكثير من عدد المتقدمين للحصول على تلك التصاريح[162].



أحد عشر: التأمين الصحي

ينص قانون تأمين الصحة الرسمي الذي تمّ تشريعه في "إسرائيل"، في الجملة الأولى منه على أن: "يمكّن قانون التأمين الصحي الرسمي كل مواطن في دولة إسرائيل من الحصول على خدمات صحية رسمية، عن طريق أحد صناديق المرضى"[163]. ولكن "إسرائيل" تضع شروطاً تعجيزية تجعل الدخول إلى أحد صناديق المرضى من أصعب الأمور، سعياً منها لمنع الفلسطينيين من الاستفادة من هذه الصناديق. ففي القدس مرضى كُثر قضوا نحبهم لعدم سماح سلطات الاحتلال لهم بتلقي العلاج في مستشفياتها، لأنهم لا يحملون هوية القدس، أو باتوا خارج حدود البلدية بفعل الجدار فهم لا يملكون حقّ الانتفاع بالتأمين الوطني وما يتبعه من تأمينات أخرى، أو أن هذا التأمين قد قامت السلطات الإسرائيلية بإلغائه بسبب إقامة المنتفع به خارج حدود القدس لأكثر من ستة أشهر، هذا عدا تغريمه بالانتظار شهراً عن كل سنة يقضيها خارج البلاد ليتم إعادة انتفاعه بالتأمين الصحي. وتنتهج "إسرائيل"



هذه الممارسات اللاأخلاقية لتهجير السكان المقدسيين من أرضهم أملاً في الاستيلاء عليها وتهويدها، وباتت وسيلتها الضغط والتضييق والإهانة بإجبار المقدسي مهما حصل على شهادات جامعية، أو مهما كانت الحالة المرضية التي يعاني منها سواء كان مسناً عجوزاً أو سيدة أو شاباً في مقتبل العمر، بالعمل كعامل نظافة ليتمكن من الانتفاع بالتأمين الوطني الذي تتعلق به كافة الخدمات الصحية[164]. وهذا ضاعف من معاناتهم حيث يقفون بمواجهة أمرين أحدهما أقسى وأصعب من الآخر أولهما الوضع الاقتصادي السيء، والثاني الحرمان من دخول المستشفيات لعدم امتلاكهم حقّ الانتفاع بالتأمين.

وتشير بعض الإحصائيات، أنَّ 68% من الفلسطينيين من الفئة العمرية ستين عاماً وما فوق يعانون من أمراض مزمنة، لكن 51% منهم فقط يملكون تأميناً مكملاً (خدمات طبية إضافية بالإضافة لتلك المشمولة في سلة الخدمات الصحية الأساسية) مقابل 85% من اليهود[165]، و42% من فلسطينيي 48 يضطرون أحياناً للتخلي عن أدوية حيوية بسبب كلفتها المادية على الرغم من أنها مدعومة بموجب قانون التأمين الصحي[166].

إنَّ هذه الممارسات الإسرائيلية بالإضافة إلى رفض "إسرائيل" الاعتراف بعشرات من القرى الفلسطينية في النقب المحتل، والمناطق ذات الكثافة الفلسطينية، وامتناعها عن تزويدها بالخدمات الأساسية ومنها الصحية، وعدم مبادرتها إلى بناء مستشفيات فيها، تجعل من الفلسطيني مضطراً، عند حاجته للخدمات الطبية أو الصحية للتوجه إلى أقرب مركز أو مستشفى في المستعمرات اليهودية. وعندها تبدأ معاناته مع الجدار الفاصل والحواجز العسكرية الإسرائيلية، التي من هدفها إجبار الفلسطينيين أصحاب الأرض على ترك قراهم وأراضيهم تمهيداً للاستيلاء عليها.



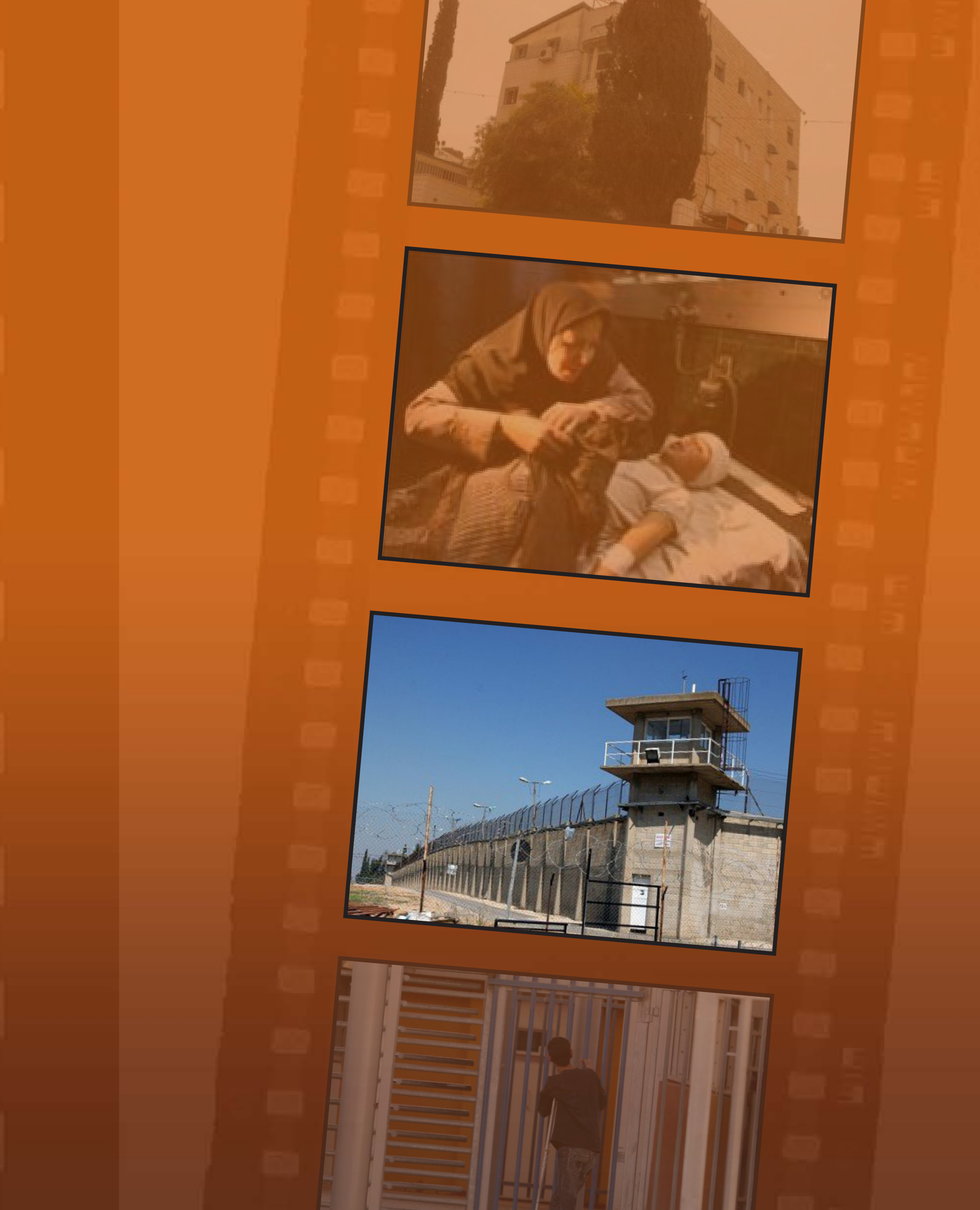
الحصول على علاج طبي ليس تهديداً للدولة

رانيا جربوع، وهي أم لثلاثة أولاد من القرية العربية عين رافا بقرب أبو غوش في فلسطين المحتلة سنة 1948. تزوجت عندما كانت في سن الـ 14، ولم تستطع بسبب حداثتها أن تصدر آنذاك هوية. لكن بعد مضي بضع سنين استصدرت بطاقة هوية كواحدة من سكان بيت لحم بالرغم من أن زوجها مواطن إسرائيلي من مواليد يافا.

عندما كانت حاملاً بابنتها الصغيرة أصيبت جربوع بالتهاب حاد في الكبد، واضطرت إلى إزالة كيس المرارة. أنفقت على علاجها بنفسها، ولم تقبل أي جهة تأمينها طبياً لأنها ليست مواطنة إسرائيلية. لا تعتقد جربوع أنها تهديد لـ"إسرائيل"، وتقول: "كيف أهددها وأنا أعيش مع زوجي وأبنائي فيها؟ هل الحصول على علاج طبي تهديد للدولة؟ لا أعتقد".

يسكن في "إسرائيل" نحو 15 ألف فلسطيني لا يستطيعون الحصول على جنسية ولا يستحقون الخدمات الصحية وأكثرهم من النساء.

- مركز الإعلام الفلسطيني، الحصول على علاج طبي ليس تهديداً لدولة إسرائيل، 2008/6/26، انظر:
http://www.palestine-pmc.com/arabic/inside1.asp?x=3284&cat=4&opt=1



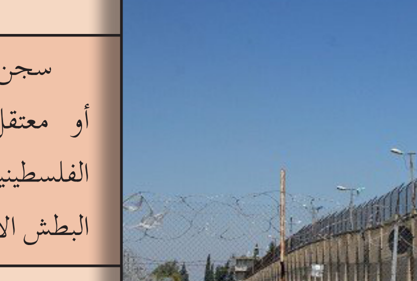
اثنا عشر: بعض الممارسات الإسرائيلية التي تزيد من أعداد المرضى الفلسطينيين

1. معتقل النقب الصحراوي:

هو أكبر السجون الإسرائيلية أنشئ في 1988/3/17 بطريقة خاصة من حيث اختيار المكان الجغرافي والشكل والمضمون وآلية التعامل مع المعتقلين، إذ لم يكن هذا الاختيار عفوياً بل جاء بعد دراسة مستفيضة. تعددت أهداف إقامته في تلك المنطقة، منها استخدام المعتقلين لتجارب بيئية ولقياس مدى تأثير مفاعل ديمونة Dimona reactor ومخلفاته السامة على البيئة وعلى حياة البشر هناك، وما يمكن أن يُصيبهم من أمراض. وهذا ما يفسر انتشار أمراض غريبة وخبيثة وحالات تسمم عديدة بين أوساط الأسرى، وكذلك يُفسر ظهور بعض الأمراض الخطيرة والخبيثة على المعتقلين بعد تحررهم، ممن



عاشوا في ذلك المعتقل "معتقل النقب". وتقوم "إسرائيل" بدراسة التجربة وما قد يصاب به المعتقلون هناك أثناء اعتقالهم، ومتابعة حالاتهم بعد التحرر والتغيرات الصحية التي تطرأ عليهم وما قد يصابون به من أمراض وظواهر صحية عرضية، واستخلاص العبر والدروس منها في التعامل مع الجنود هناك وإيجاد لقاحات مضادة تُعطى لهم لتجنبهم تلك الأمراض[167].



سجن النقب الصحراوي الإسرائيلي أو معتقل "أنصار 3" كما يسميه الفلسطينيون، والذي يُعدُّ أحد رموز البطش الإسرائيلي بالفلسطينيين.

كما يفتقر المعتقل لأدنى مقومات الحياة البشرية، إذ تنتشر بين أوساط المعتقلين الزواحف والحشرات والأفاعي، إضافة إلى قساوة الأجواء المناخية صيفاً وشتاءً، وما قد يسببه ذلك من أمراض عديدة للمعتقلين[168].

كما تقوم "إسرائيل"، باعتراف وزارة البيئة الإسرائيلية، عبر تقرير نشرته، بدفن النفايات النووية لمفاعل ديمونة ومادة الأسبست asbestos التي تؤدي إلى الإصابة بأمراض سرطانية، في منطقة النقب، وهذ ما يرفع نسبة المرضى[169].

يشار إلى أن معتقل النقب الصحراوي والذي افتُتح في أعقاب اندلاع الانتفاضة الفلسطينية الأولى، وغالباً ما استخدم لنفي القيادات الفلسطينية المناضلة وعزلهم، واعتبر من أسوأ السجون الإسرائيلية من حيث موقعه الصحراوي وشروط الاعتقال



وممارسات إدارته، تمّ إغلاقه منتصف سنة 1996 تحت مطالبة وضغط مؤسسات حقوقية وإنسانية دولية إلا أن السلطات الإسرائيلية عادت وافتتحته عشية الانتفاضة الثانية. ومنذ ذلك التاريخ وحتى بداية سنة 2010 دخله الآلاف من المعتقلين، واستشهد بداخله تسعة معتقلين غالبيتهم نتيجة الإهمال الطبي، فيما كان يوجد فيه قرابة 2,400 معتقل في مطلع 2010[170].

2. الممارسات الإسرائيلية ضدّ البيئة في الأراضي المأهولة بالسكان الفلسطينيين:

يعاني الفلسطينيون بصورة دائمة من التلوثات البيئية المختلفة المسببة للأمراض، وأغلب هذه التلوثات وأخطرها هي إقامة "إسرائيل" العديد من المصانع الكيماوية في الأماكن السكنية الفلسطينية.

إنّ تلوث البيئة والمياه ودفن النفايات وسرقة الرمال، كلها ظواهر خطرة، تسبب كارثة بيئية لا يمكن لأحدٍ توقع حدود انتشارها ومدى أخطارها، وهي تهدد بشكل حقيقي مستقبل الفلسطينيين وأرضهم. ولعل الأكثر خطورة منها الكميات الهائلة من النفايات التي دفنتها "إسرائيل" في قطاع غزة قرب الكتلة الاستيطانية غوش قطيف Gush Katif ويصل حجمها إلى 50 ألف طن من النفايات. ولا تقل خطورة عن هذه النفايات آثار سرقة 15 مليون طن من الرمال التي تُعدّ ثروة طبيعية مهمة للفلسطينيين.

وقد تجاوبت الأمم المتحدة مع طلب الفلسطينيين إرسال خبرائها عند انسحاب الإسرائيليين من قطاع غزة، لمعاينة المنطقة، وإعداد تقرير عن وضعية النفايات المدفونة والسبل الأفضل لإخلائها بأقل ما يمكن من أضرار على الرغم من أن المختصين الفلسطينيين يؤكدون أن أضرارها بدأت تنتشر بين السكان نظراً إلى ارتفاع نسبة الأمراض بين الأطفال، خصوصاً سرطان الدم.



قبل اندلاع الانتفاضة وجدت "إسرائيل" أن هذه المنطقة تُعدّ الأفضل لدفن النفايات وغيرها من المواد غير الصالحة للاستعمال، وحتى تخفي حقيقة ما تفعله أعلنت أنها منطقة غير صالحة للسكن، ثم باشرت آلياتها بحفر نحو خمسة آلاف متر مربع بعمق ثلاثين متراً، كانت مملوءة بالرمال والطين وتمّ وضع النفايات مكانها.

لقد عملت "إسرائيل" منذ أكثر من ثلاثين سنة على إعادة تكرير النفايات وتصنيعها في مختلف المجالات، أما النفايات التي تلقي بها في الأراضي البعيدة عن مستوطنيها والقريبة من الفلسطينيين فهي النفايات غير الصالحة للاستعمال والمعروفة بالنفايات الخطرة، مثل النفايات المشعة وغيرها والتي تسبب الأمراض والتلوث البيئي. إن الخطر من دفن هذه النفايات كبير حتى وإن كانت من النوع الصالح للاستعمال. وتكمن خطورة هذه النفايات في وصولها إلى الخزان الجوفي لمياه قطاع غزة. ومع مواصلة هطول الأمطار تنجرف النفايات مع المياه إلى العمق وتتحلل وتلوث منطقة كبيرة، الأمر الذي يؤثر مباشرة على مياه الشرب.

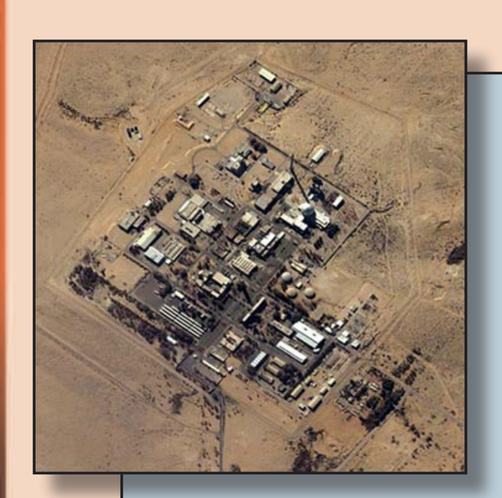
إنَّ الوضع الذي يعيشه فلسطينيو الضفة لا يقل خطورة عن وضع قطاع غزة، بل إن قرب المنطقة من مفاعل ديمونة النووي من جهة، ونقل مصانع ملوثة إلى مناطق فلسطينية في الضفة مثل طولكرم والخليل أديا إلى تدهور خطير في الأوضاع الصحية. و لم تقتصر الممارسات الإسرائيلية على هذا الحال بل منعت الفلسطينيين من استخدام مكب النفايات الخاص الذي أقيم بتمويل من الاتحاد الأوروبي وبلغت تكاليفه 10 ملايين دولار، مما اضطر الفلسطينيون إلى وضع النفايات في مناطق قريبة من السكن، وهو ما يؤثر على صحتهم.

عملت السلطة الفلسطينية لنقل هذه المصانع من منطقة طولكرم وقد أجرت دراسة خاصة حول أضرارها. واحتفظت سلطة جودة البيئة في السلطة الفلسطينية



بوثائق ومراسلات بين مجلس مستعمرة سنعوز Sana Oz القريبة من هذه المصانع وأصحابها، تفيد بأن هذه المصانع لن تؤثر في سكان هذه المستعمرة كون الرياح تهب باتجاه الشرق، وإذا تحول اتجاه الرياح، فإن أصحاب المصانع يلتزمون وقف العمل طوال الوقت.

وأثبتت الدراسات والأبحاث مخاطر المنطقة على صحة الفلسطينيين إذ طرأ ارتفاع كبير في نسبة مرضى السرطان خصوصاً بين الأطفال، وأمراض الجهاز التنفسي والجلد والعيون والأمراض الصدرية. خصوصاً أنَّ أحد المصانع يقوم بإنتاج الغاز المعقم للتربة والمحرم دولياً حيث تنتج منه سموم ودخان أسود، ما تؤثر في صحة الفلسطينيين إلى جانب الأضرار البيئية الكبيرة التي يحدثها[171].



أظهرت دراسة لمنظمة فنلندية، أن هواء 95% من أيام السنة في مناطق جنوب فلسطين ملوثة بالإشعاعات المنبعثة من مفاعل ديمونة الإسرائيلي، وأن دراسات أظهرت تكرر حالات الإجهاض وانتشار سرطانات الدم والعظم والكبد والدماغ والبنكرياس والثدي والرحم والعيون والعقم والقلب بنسب متفاوتة. هذا بالإضافة إلى أن الإشعاعات النووية تؤثر بشكل كبير على الجينات الوراثية للإنسان "مما يتسبب في تزايد حالات التشوه الخلقي للأجنة في مناطق جنوب الخليل".

➤ الجزيرة.نت، 2009/7/21.



خاتمة

تتسع الفجوة بين السكان العرب واليهود في "إسرائيل" في معايير الحق في تأمين الصحة، بشكل يؤدي للاستنتاج أن "إسرائيل" لم تكن تسعى لتحقيق المساواة بل لترسيخ التمييز بين الطرفين، على الرغم من أن الحق في الصحة مثبت ومنصوص عليه في مواثيق وإعلانات دولية عديدة.

لم ترتدع "إسرائيل" عن إعاقة وصول المريض الفلسطيني إلى الأماكن الصحية على الرغم من اعترافها بالقوانين والمواثيق الدولية الإنسانية التي تعترف بحق الإنسان في الحياة والصحة والطبابة والاستشفاء، وكذلك لم ترتدع عن ممارستها للتمييز العنصري في الخدمات الصحية، بين الإنسان العربي الفلسطيني المريض وبين الإنسان اليهودي الإسرائيلي المريض، الذي تضمن له الحق في الطبابة ذات الجودة العالية، ولم ترتدع أيضاً في تعذيب الأسير المريض وحرمانه من الطبابة، وهو الذي يعاني خلف قضبانها مرارة السجن والمرض معاً.



وبالرغم من جميع المواد القانونية التي تنص على أنَّ الصحة من حقّ جميع الناس رجالاً ونساءً، أطفالاً وشيوخاً، دون تمييز، تضرب "إسرائيل" كافة هذه القوانين والمواثيق الدولية بعرض الحائط، من خلال عدم المساواة في الخدمات الصحية بين العرب واليهود، ونرى ذلك بوضوح من خلال معدل نسب وفيات الأطفال، ومعدل متوسط العمر، ونسبة انتشار المرض والنسبة العامة للوفيات، والأمراض المزمنة.

ولهذا يجب على الدول الأطراف المتعاقدة في اتفاقية جنيف الرابعة، وكما تنص المادة 146 منها، أن "تتخذ أي إجراء تشريعي يلزم لفرض عقوبات جزائية فعالة على الأشخاص الذين يقترفون أو يأمرون باقتراف إحدى المخالفات الجسيمة لهذه الاتفاقية..."، والمخالف هي "إسرائيل"، لأنها اقترفت، وكما تنص المادة 147 من الاتفاقية نفسها، "الإضرار الخطير بالسلامة البدنية أو بالصحة"، و لم تلتزم بأحكام الاتفاقية التي اعترفت بها.

إنَّ الانتهاكات الخطيرة في الضفة الغربية وقطاع غزة بحق المرضى ترتقي إلى جرائم حرب وفقاً للقانون الدولي الإنساني. وتبريرات "إسرائيل" لارتكاب الجرائم المختلفة بحق الفلسطينيين غير مقبولة على الإطلاق، لأن سبب عدم الأمن وغيابه هو الاحتلال نفسه، وبزوال الاحتلال وتحرير الأرض والمقدسات يكون هناك إمكانية حقيقية للأمن والاستقرار.



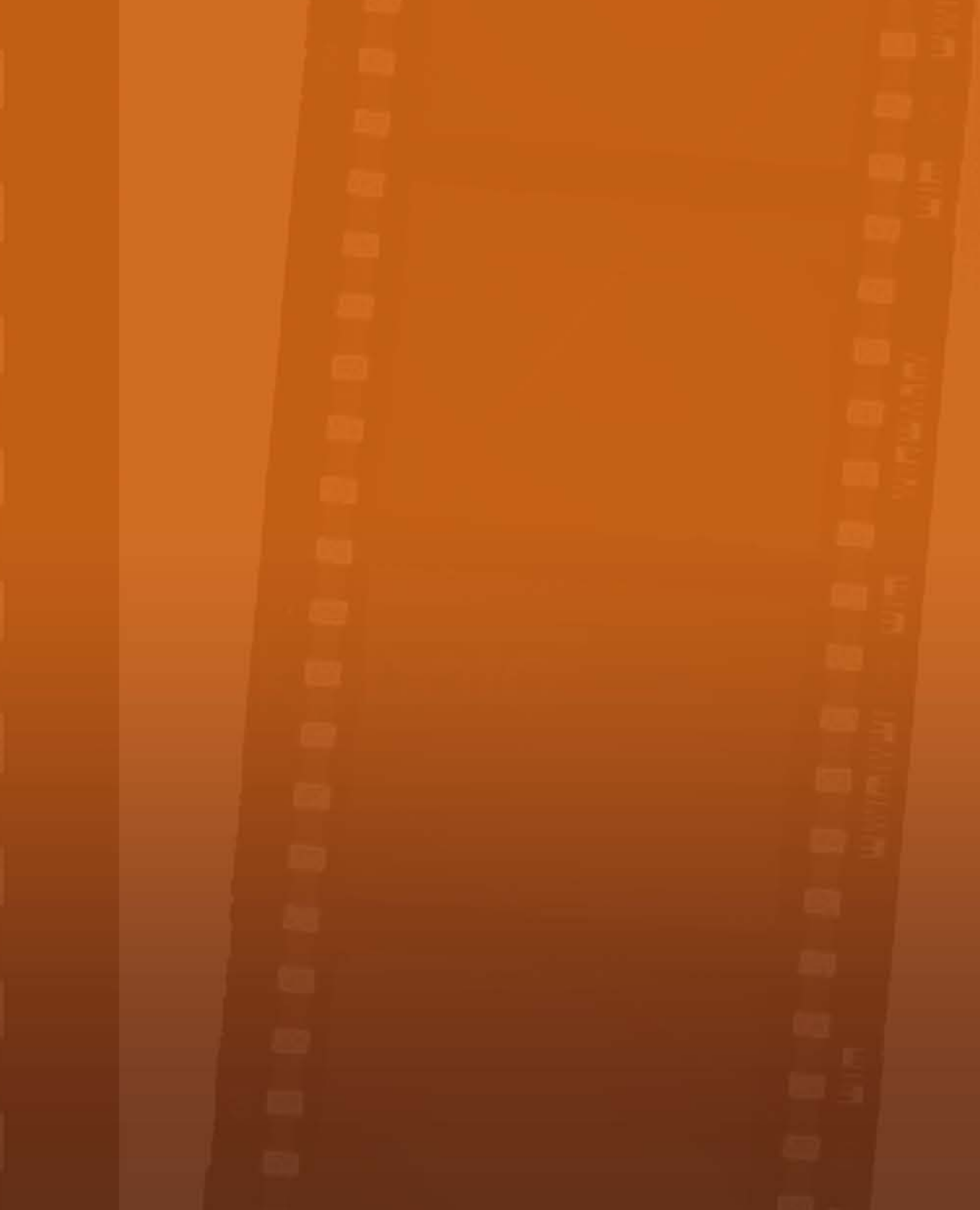


أدخل نمر محمد سليم شحيبر (77 عاماً)، من سكان حي الصبرة في مدينة غزة، إلى قسم العناية المركزة في مستشفى الشفاء في غزة، في 2007/10/21، على إثر إصابته بنوبة قلبية حادة، ونظراً لخطورة حالته الصحية قرر الأطباء تحويله للعلاج في مستشفى بارزيلاي Barzilai Hospital في "إسرائيل". وقال ناهض، نجل الفقيد:

توجهنا إلى معبر بيت حانون وذلك بعد حصولنا على تصريح مرور له من السلطات الإسرائيلية، وفور وصولنا إلى المعبر، تقدم سائق سيارة الإسعاف باتجاه الجانب الإسرائيلي غير أن سيارة الإسعاف تعرضت لإطلاق النيران تجاهها من قبل الجنود المتواجدين في المعبر، مما اضطر السائق إلى العودة، و لم نتمكن من الدخول في ذلك اليوم على الرغم من خطورة حالة أبي الصحية. وفي اليوم التالي، عدنا بواسطة سيارة إسعاف فلسطينية، وذلك بعد إجراء وزارة الصحة تنسيقاً جديداً مع سلطات الاحتلال في المعبر. واضطرت سيارة الإسعاف للانتظار لمدة ثلاث ساعات، حتى سمحت سلطات الاحتلال لسائقها بالتقدم إلى داخل الجانب الإسرائيلي من المعبر، ثم اضطررنا للانتظار في داخل المعبر ساعتين، قام خلالها موظفو المعبر بإجراء الفحص الأمني لسيارة الإسعاف، ووضعوا أبي على الأرض، تحت أشعة الشمس لنحو ساعة، على الرغم من وضعه الصحي الذي كان يتدهور. وبعد انتهاء الفحص الأمني طلبت سلطات الاحتلال في المعبر إعادته إلى غزة، غير أنه فارق الحياة وتوفي قبل عودة سيارة الإسعاف إلى داخل المعبر.

➢ نافذة الخير، مرضى غزة.. 18 ضحية والبقية تأتي، 2007/11/25، انظر:

www.insanonline.net/news_details.php?id=2011



هوامش

[1] الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، انظر: /http://www.un.org/ar/documents/udhr

[2] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **كتاب فلسطين الإحصائي السنوي رقم "11"** (رام الله: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كانون الأول/ ديسمبر 2010)، انظر:
http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book1724.pdf

[3] انظر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، عدد المستشفيات وأسرة المستشفيات، والأسرة لكل 1000 مواطن في الأراضي الفلسطينية حسب المنطقة، 1996-2008، في:
http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/health/257623f0-b25c-451e-96db-652bd261060c.htm

[4] جريدة **الحياة الجديدة**، رام الله، 2010/7/9.

[5] دولة فلسطين، وزارة الصحة، **التقرير الصحي السنوي 2009** (نابلس: وزارة الصحة، نيسان/ أبريل 2010)، انظر: http://www.moh.ps/?lang=0&page=4&pid=114

[6] وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، إقليم الضفة الغربية، انظر: http://www.unrwa.org/atemplate.php?id=144

[7] وكالة الأونروا، إقليم قطاع غزة، انظر: http://www.unrwa.org/atemplate.php?id=87

[8] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، 2010/5/14، A63/INF.DOC./5، انظر:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_ID5-ar.pdf

[9] **الحياة الجديدة**، 2010/7/9.

[10] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، 2010/5/13، A63/INF.DOC./6، انظر:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_ID6-ar.pdf

[11] موقع فريق العون الصحي الدولي، الأوضاع الصحية في الأراضي الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى، 2007/12/27، انظر: http://www.pimacare.net/print_news.php?id=42

[12] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، 2010/5/14.

[13] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **كتاب فلسطين الإحصائي السنوي رقم "11"**.

[14] **الحياة الجديدة**، 2010/7/9.

[15] **المرجع نفسه**.



16 الرعاية الصحية الثانوية "المستشفيات"، وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية (وفا)، نقلاً عن وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية، انظر: http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=2994

17 موقع الشرطة الفلسطينية، تقرير حول إنجازات الخدمات الطبية العسكرية بعد حرب الفرقان، 2009/7/5، انظر: http://www.police.ps/ar/news-action-show-id-1497.htm

18 منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة.بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، 2010/5/14.

19 **الحياة الجديدة**، 2010/7/9.

20 المعهد العربي لحقوق الإنسان، الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، في: http://www.aihr-iadh.org/docs/Conventions/HTML/conventiondiscrimination65.htm

21 جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثانية والعشرون (2000)، التعليق العام رقم 14، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12)، الفقرة 2، انظر: http://www1.umn.edu/humanrts/arabic/cescr-gc14.html

22 المركز الفلسطيني للتوثيق والمعلومات، تطور الخدمات الصحية في فلسطين، انظر: http://www.malaf.info/?page=show_details&Id=138&CatId=32&table=pa_documents

23 المرجع نفسه.

24 جريدة **الغد**، عمّان، 2009/12/31.

25 دولة فلسطين، وزارة الصحة، **التقرير الصحي السنوي 2009**.

26 **المرجع نفسه**.

27 Index Mundi, Israel Birth rate, http://www.indexmundi.com/israel/birth_rate.html

28 دولة فلسطين، وزارة الصحة، **التقرير الصحي السنوي 2009**.

29 Index Mundi, Israel Death rate, http://www.indexmundi.com/israel/death_rate.html

30 منظمة العفو الدولية، إسرائيل والأراضي الفلسطينية المحتلة، حقوق الإنسان في دولة إسرائيل، تقرير 2009، انظر: http://www.amnesty.org/ar/region/israel-occupied-territories/report-2009

31 منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة.بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، 2010/5/13.

32 Central Bureau of Statistics (CBS), http://www.cbs.gov.il/www/statistical/isr_pop_eng.pdf

33 منظمة العفو الدولية، إسرائيل والأراضي الفلسطينية المحتلة، حقوق الإنسان في دولة إسرائيل، تقرير 2009.

34 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ورشة عمل حول الحسابات الصحية الوطنية الفلسطينية، انظر: http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/PCBS&Italy.pdf

35 CBS, http://www.cbs.gov.il/hodaot2009n/08_09_172e.pdf



[36] دولة فلسطين، وزارة الصحة، **التقرير الصحي السنوي 2009**.

[37] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **الإعلان الصحفي للتقديرات الأولية للحسابات القومية الربعية** (الربع الرابع 2009) (رام الله: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، آذار/ مارس 2010)، في:
http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/presQ4_09_A.pdf

[38] CBS, http://www.cbs.gov.il/hodaot2010n/08_10_201e.pdf

[39] CBS, http://www.cbs.gov.il/hodaot2010n/08_10_049t11.pdf

[40] ملاحظة: سعر صرف الشيكل لسنة 2009 حسب بنك "إسرائيل" المركزي: 3.9326 دولار.

[41] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، عدد المستشفيات وأسرة المستشفيات، والأسرة لكل 1000 مواطن في الأراضي الفلسطينية حسب المنطقة، 1996-2008.

[42] دولة فلسطين، وزارة الصحة، **التقرير الصحي السنوي 2009**.

[43] Israel Life Science Industry (ILSI), Israel's Healthcare Infrastructure 2008,
http://www.ilsi.org.il/industry_israel.asp

[44] CBS, http://www1.cbs.gov.il/shnaton61/st06_06.pdf

[45] موقع المركز الطبي هداسا، الحقائق والمعطيات الإحصائية، انظر:
http://www.hadassah-med.com/Arabic/%D8%AD%D9%82%D8%A7%D8%A6%D9%82+%D9%88%D9%85%D8%B9%D8%B7%D9%8A%D8%A7%D8%AA+%D8%A5%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D9%8A%D8%A9.htm

[46] موقع مستشفى الشفاء، انظر:
http://www.elshfaa.com/main/main_page.asp?kind=service&NewsID=995

[47] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي (2)** (رام الله: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، آب/ أغسطس، 2010)، انظر:
http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book1678.pdf

[48] موقع المعرفة، محافظة سلفيت، انظر: http://www.marefa.org/index.php/%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%81%D8%B8%D8%A9_%D8%B3%D9%84%D9%81%D9%8A%D8%AA

[49] *The Jerusalem Post*, 5/7/2007.

[50] المركز الفلسطيني للتوثيق والمعلومات، تطور الخدمات الصحية في فلسطين.

[51] New Voices, National Jewish Student Magazine, Surviving Israeli Health Care, 10/8/2009,
http://www.newvoices.org/campus?id=0075

[52] موقع أطباء بلا حقوق، مرتبات الأطباء في العالم، 2010/8/9، انظر:
http://atebaabelahokook.blogspot.com/2010/08/blog-post.html



[53] حقائق وأرقام من واقع الصحة في غزة، فريق العون الصحي الدولي، 2010/1/28، انظر:
http://www.pimacare.net/news_details.php?id=1582

[54] ملحق فلسطين، جريدة **السفير**، بيروت، 2010/7/15، انظر:
http://palestine.assafir.com/article.asp?aid=69

[55] **الغد**، 2005/5/19.

[56] **المرجع نفسه.**

[57] انظر إعلان هلسنكي في الملحق الثاني الذي نشره موقع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، في: www.sgh.org.sa/PDF/medical_academic_research/appended.doc

[58] جريدة **القدس**، القدس، 2006/7/6.

[59] جريدة **الشرق الأوسط**، لندن، 2010/2/2.

[60] **المرجع نفسه.**

[61] دائرة الإعلام في وزارة شؤون الأسرى والمحررين تصدر تقريراً شاملاً حول الانتهاكات الإسرائيلية بحق المعتقلين الفلسطينيين والعرب، موقع صدى للدفاع عن الحقوق والحريات، 2008/7/3، انظر:
http://www.sadasolidarity.net/sada/palestine/prisoners2.htm

[62] المرجع نفسه.

[63] جريدة **البيان**، دبي، 2007/9/2.

[64] جريدة **القدس العربي**، لندن، 2010/2/22.

[65] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب المؤرخة في 12 آب/ أغسطس 1949، انظر: http://www.icrc.org/web/ara/siteara0.nsf/html/5NSLA8

[66] وكالة وفا، 2011/11/17.

[67] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

[68] وزارة شؤون الأسرى والمحررين: 1100 أسير مريض يتعرضون للموت البطيء في سجون الاحتلال، المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية (مفتاح)، 2006/4/7، انظر:
http://www.miftah.org/Arabic/Display.cfm?DocId=4938&CategoryId=3

[69] جريدة **فلسطين**، غزة، 2009/2/25.

[70] وزارة شؤون الأسرى والمحررين: 1100 أسير مريض يتعرضون للموت البطيء في سجون الاحتلال، مفتاح.

[71] الجمعية الفلسطينية لحقوق الإنسان (راصد)، انتهاكات إدارات السجون الإسرائيلية تجاه الأسرى الفلسطينيين، انظر: http://www.pal-monitor.org/Portal/modules.php?name=News&file=article&sid=205

[72] جريدة **السبيل**، عمّان، 2009/12/30.

[73] وزارة شؤون الأسرى والمحررين: 1100 أسير مريض يتعرضون للموت البطيء في سجون الاحتلال، مفتاح.



[74] المرجع نفسه.

[75] مركز الخيام لتأهيل ضحايا التعذيب، تقرير شامل حول أوضاع الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية، انظر: http://www.khiamcenter.org/ar/p.php?lang=ar&aid=4

[76] وزارة الأسرى: 72 ألف أسير منذ عام 2000 و800 ألف منذ عام 67، السلطة الوطنية الفلسطينية، منظمة التحرير الفلسطينية، محافظة نابلس، 2010/9/28، انظر: http://nablus.gov.ps/mindex10.php

[77] المركز الفلسطيني للإعلام، تقرير شامل ومفصل عن الأسرى في السجون "الإسرائيلية"، 2010/4/27، انظر: http://www.palestine-info.info/ar/default.aspx?xyz=U6Qq7k%2bcOd87MDI46m9rUxJEpMO%2bi1s7ESMHVh4d6DXxmb9Yw%2fw2TfyWKcKqT6aqyOWUL3JAgKGqd3OEFYex1X9wLLqrUngFwednLec%2bQAWVv5wd3JAkBFXKq%2fKXOE-nhaqz4QHrSSPQ%3d

[78] **القدس**، 2010/2/5.

[79] المركز الفلسطيني للإعلام، تقرير شامل ومفصل عن الأسرى في السجون "الإسرائيلية".

[80] **الحياة الجديدة**، 2009/11/25.

[81] مركز أحرار لدراسات الأسرى وحقوق الإنسان، 25% من الأسرى يعانون من أمراض مختلفة منهم 28 مصاباً بأمراض مزمنة، 2010/9/4، انظر: http://www.ahrar-pal.info/ar/index.php?act=Show&id=960

[82] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، 2010/5/14.

[83] المركز الفلسطيني للإعلام، تقرير شامل ومفصل عن الأسرى في السجون "الإسرائيلية".

[84] المرجع نفسه.

[85] **الحياة الجديدة**، 2010/6/28.

[86] الجزيرة.نت، 2009/4/22.

[87] وزارة شؤون الأسرى والمحررين: 1100 أسير مريض يتعرضون للموت البطيء في سجون الاحتلال، مفتاح.

[88] مؤسسة حقوق الإنسان في الداخل الفلسطيني، مركز ميزان، شهادات مؤلمة من سجون الاحتلال: أسيرات مقيدات يضعن مواليدهن على مرأى من جنود الاحتلال، 2009/3/15، انظر: http://www.meezaan.org/1/news-72.html

[89] المرجع نفسه.

[90] منظمة مراقبة حقوق الإنسان، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، انظر: http://www.hrw.org/arabic/un-files/text/icescr.htm

[91] وزارة شؤون الأسرى والمحررين: 1100 أسير مريض يتعرضون للموت البطيء في سجون الاحتلال، مفتاح.

[92] منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، اتفاقية حقوق الطفل، في: http://www.unicef.org/arabic/crc/files/crc_arabic.pdf

[93] **القدس**، 2010/11/8.



[94] الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

[95] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

[96] جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، تقرير عن الإنتهاكات الإسرائيلية على الطواقم الطبية التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني خلال العام الجاري، 2009/10/11، انظر:
http://www.palestinercs.org/Reports/Violationsreport01Jan-30Sep09-Arabic.doc

[97] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

[98] المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، إحصائيات انتفاضة الأقصى الثانية، الفترة من 2000/9/29 إلى 2010/10/3، انظر: http://www.pchrgaza.org/portal/ar/index.php?option=com_content&view=article&id=5693:2010-01-12-08-44-11&catid=123:2009-12-29-09-39-21&Itemid=199

[99] المنظمة العربية لحقوق الإنسان في بريطانيا، 455 انتهاكاً إسرائيلياً بحق الهلال الأحمر خلال 2009، 2010/2/3، انظر: http://www.aohr.org.uk/print.php?id=61

[100] جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، تقرير عن الإنتهاكات الإسرائيلية على الطواقم الطبية التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني خلال العام الجاري، 2009/10/11.

[101] المرجع نفسه.

[102] انظر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الشهداء والجرحى في قطاع غزة، 2009/1/28، في:
http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=ar-JO&ItemID=1411&mid=12059

[103] المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، القطاع الصحي في غزة، 2010/6/2، انظر:
http://www.pchrgaza.org/facts/factsheet-health-ar-june%202010.pdf

[104] المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، تقرير حول الإنتهاكات الإسرائيلية ضد الطواقم الطبية الفلسطينية خلال العدوان على قطاع غزة 2008/12/27-2009/1/13، انظر:
http://www.pchrgaza.org/files/REPORTS/arabic/pdf_medical/medical%20report5.pdf

[105] المرجع نفسه.

[106] **الغد**، 2009/1/17.

[107] جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، الطواقم الطبية التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني تتعرض لنحو 521 حادث إعتداء العام الماضي 2008، 2009/2/9، انظر:
http://www.palestinercs.org/Reports/annaualreport2008ara.pdf

[108] فريق العون الصحي، إعادة إعمار القطاع الصحي يصطدم بالعراقيل الإسرائيلية، 2009/6/15، انظر:
http://www.pimacare.net/news_details.php?id=1100

[109] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.



110 وكالة سما الإخبارية، 2011/2/15.

111 موقع اللجنة الشعبية لمواجهة الحصار، 2008/11/25، انظر:
http://www.freegaza.ps/index.php?scid=100&id=1436&extra=news&type=40

112 قسم الأرشيف والمعلومات، **معاناة قطاع غزة تحت الحصار الإسرائيلي**، سلسلة تقرير معلومات (1) (بيروت: مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات، 2009)، ص27.

113 منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مرحلي، 2007/5/15، A60/INF.DOC./5، انظر:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_ID5-ar.pdf

114 مركز المعلومات الإسرائيلي لحقوق الإنسان في الأراضي المحتلة (بتسيلم)، حالة الجهاز الصحي في قطاع غزة، انظر: http://www.btselem.org/arabic/gaza_strip/medical_system.asp

115 قسم الأرشيف والمعلومات، **معاناة قطاع غزة تحت الحصار الإسرائيلي**.

116 وكالة قدس نت للأنباء، 2008/12/13، انظر:
http://www.qudsnet.com/arabic/news.php?maa=View&id=89148

117 اللجنة الدولية للصليب الأحمر، غزة: نظام الرعاية الصحية المعتل يهدد حياة المرضى، 2010/7/1، انظر:
http://www.icrc.org/web/ara/siteara0.nsf/html/palestine-interview-250610

118 المرجع نفسه.

119 شبانة: الحصار والحرب على غزة أديا لتراجع مؤشرات الوضع الصحي بشكل ملحوظ، فريق العون الصحي الدولي، 2009/4/9، انظر: http://www.pimacare.net/news_details.php?id=950

120 الجزيرة.نت، 2010/6/7.

121 **السبيل**، 2010/6/1.

122 المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، القطاع الصحي في غزة، حقائق وأرقام، كانون الأول/ ديسمبر 2009، انظر: http://www.pchrgaza.org/facts/factsheet-health-ar.pdf

123 منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مرحلي، 2007/5/15.

124 اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

125 الجزيرة.نت، 2009/5/5.

126 الجزيرة.نت، 2010/3/3.

127 وكالة هلا فلسطين الإعلامية، 2010/12/29.

128 مركز الأسرى للدراسات، فظائع "إسرائيلية" : العلاج مقابل العمالة!!!... صالح النعامي، 2007/10/16، انظر: http://www.alasra.ps/news.php?maa=View&id=1991



[129] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

[130] شبكة الإعلام العربية "محيط"، إسرائيل تفرض موافقه أمنية لعلاج المرضى الفلسطينيين، 2007/12/4، انظر:
http://www.moheet.com/show_news.aspx?nid=62344&pg=2

[131] جريدة **الخليج**، الشارقة، 2005/12/16.

[132] بيان صحافي مشترك، مركز الميزان لحقوق الإنسان، والمركز القانوني لحقوق الأقلية العربية في إسرائيل "عدالة"، وأطباء لحقوق الإنسان، عدالة، 2009/12/5، انظر:
http://www.adalah.org/newsletter/ara/dec09/Joint%20Press%20Release%20ICCPR%20-%20Arabic.pdf

[133] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مرحلي، 2007/5/15.

[134] شبكة فلسطين الإخبارية، الحواجز الإسرائيلية.. والمعاناة الفلسطينية، 2009/10/6، انظر:
http://arabic.pnn.ps/index.php?option=com_content&task=view&id=64390

[135] معهد الأبحاث التطبيقية – القدس (أريج)، قاعدة بيانات وحدة نظم المعلومات الجغرافية 2009.

[136] المرجع نفسه.

[137] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مرحلي، 2007/5/15.

[138] مفتاح، أرقام وإحصاءات الخسائر البشرية والمادية من 2000/9/28-2011/1/31، انظر:
http://www.miftah.org/arabic/Areport.cfm

[139] جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضدّ المرأة، في:
http://www1.umn.edu/humanrts/arab/b022.html

[140] تأثير الإجراءات الإسرائيلية على الوضع الصحي للسيدات الحوامل وأثناء الولادة، فريق العون الصحي الدولي، 2008/1/6، انظر: http://www.pimacare.net/news_details.php?id=40

[141] المرجع نفسه.

[142] مفتاح، أرقام وإحصاءات الخسائر البشرية والمادية من 2000/9/28-2011/1/31.

[143] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مرحلي، 2007/5/15.

[144] الأمم المتحدة، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، الأراضي الفلسطينية المحتلة، تطورات إمكانية التنقل والوصول في الضفة الغربية، حزيران/ يونيو 2010.

[145] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مرحلي، 2007/5/15.



[146] مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، الأراضي الفلسطينية المحتلة، ومنظمة الصحة العالمية، مكتب الضفة الغربية وقطاع غزة، الأراضي الفلسطينية المحتلة، أثر الجدار على الصحة، تموز/ يوليو 2010، انظر: www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_focus_july_2010_arabic.pdf

[147] المرجع نفسه.

[148] المرجع نفسه.

[149] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، 2010/5/14.

[150] مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، الأراضي الفلسطينية المحتلة، ومنظمة الصحة العالمية، مكتب الضفة الغربية وقطاع غزة، الأراضي الفلسطينية المحتلة، أثر الجدار على الصحة، تموز/ يوليو 2010.

[151] المرجع نفسه.

[152] المرجع نفسه.

[153] في دراسة صحية: الجدار الفاصل سيتسبب في تدمير الجهاز الصحي الفلسطيني، فريق العون الصحي الدولي، 2008/3/11، انظر: http://www.pimacare.net/print_news.php?id=153

[154] المركز الفلسطيني للتوثيق والمعلومات، معاناة أهالي قرية النعمان متواصلة إثر جدار الفصل العنصري وإغلاق بوابته أمام المواطنين، انظر: http://www.malaf.info/?page=ShowDetails&Id=21676&table=pa_documents&CatId=29

[155] نافذة الخير، الهجمة الإسرائيلية على المستشفيات الفلسطينية في القدس المحتلة..إستمرار لسياسة ضم المدينة، 2010/1/2، انظر: http://www.insanonline.net/news_details.php?id=10534

[156] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

[157] وكالة معاً الإخبارية، 2009/12/22.

[158] الأمم المتحدة، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، الأراضي الفلسطينية المحتلة، تطورات إمكانية التنقل والوصول في الضفة الغربية، حزيران/ يونيو 2010.

[159] نافذة الخير، الهجمة الإسرائيلية على المستشفيات الفلسطينية في القدس المحتلة.. إستمرار لسياسة ضم المدينة، 2010/1/2، انظر: http://www.insanonline.net/news_details.php?id=10534

[160] المرجع نفسه.

[161] منظمة الصحة العالمية، الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مرحلي، 2007/5/15.

[162] نافذة الخير، الهجمة الإسرائيلية على المستشفيات الفلسطينية في القدس المحتلة..إستمرار لسياسة ضم المدينة.

[163] موقع الخدمات والمعلومات الحكومي، التأمين الصحي الرسمي، انظر: http://www.gov.il/FirstGov/TopNavArb/SituationsArb/SPopulaionsGuidesArb/SHealthInsurance/SHIHealthInsuranceIncluding/



164 فريق العون الصحي الدولي، التأمين الصحي.. حق ينزعه الاحتلال من المقدسيين بـ«القانون»، 2008/4/5، انظر: http://www.pimacare.net/news_details.php?id=210

165 اللجنة العربية لحقوق الإنسان، أوضاع فلسطينيي الأراضي المحتلة في 1948، 2009/9/3، انظر: http://www.achr.nu/702.htm

166 **الغد**، 2008/5/7.

167 موقع عرب 48، 2010/1/6.

168 المرجع نفسه.

169 المرجع نفسه.

170 المرجع نفسه.

171 **الحياة الجديدة**، 2005/7/24؛ وجريدة دنيا الوطن الالكترونية، 2005/7/24؛ ومركز المعلومات الوطني الفلسطيني في الهيئة العامة للاستعلامات، انظر: http://www.pnic.gov.ps/arabic/environment/envi-nefaet.html/



إصدارات مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات

أولاً: الإصدارات باللغة العربية:

1. بشير نافع ومحسن صالح، محرران، **التقرير الاستراتيجي الفلسطيني لسنة 2005**، 2006.
2. محسن صالح، محرر، **التقرير الاستراتيجي الفلسطيني لسنة 2006**، 2007.
3. محسن صالح، محرر، **التقرير الاستراتيجي الفلسطيني لسنة 2007**، 2008.
4. محسن صالح، محرر، **التقرير الاستراتيجي الفلسطيني لسنة 2008**، 2009.
5. محسن صالح، محرر، **التقرير الاستراتيجي الفلسطيني لسنة 2009**، 2010.
6. محسن صالح، محرر، **التقرير الاستراتيجي الفلسطيني لسنة 2010**، 2011.
7. محسن صالح ووائل سعد، محرران، **مختارات من الوثائق الفلسطينية لسنة 2005**، 2006.
8. محسن صالح ووائل سعد، محرران، **الوثائق الفلسطينية لسنة 2006**، 2008.
9. محسن صالح ووائل سعد، محرران، **الوثائق الفلسطينية لسنة 2007**، 2009.
10. محسن صالح ووائل سعد، محرران، **الوثائق الفلسطينية لسنة 2008**، 2011.
11. وائل سعد، **الحصار: دراسة حول حصار الشعب الفلسطيني ومحاولات إسقاط حكومة حماس**، 2006.
12. محمد عارف زكاء الله، **الدين والسياسة في أميركا: صعود المسيحيين الإنجيليين وأثرهم**، ترجمة: أمل عيتاني، 2007.
13. أحمد سعيد نوفل، **دور إسرائيل في تفتيت الوطن العربي**، 2007.
14. محسن صالح، محرر، **منظمة التحرير الفلسطينية: تقييم التجربة وإعادة البناء**، 2007.
15. محسن صالح، محرر، **قراءات نقدية في تجربة حماس وحكومتها 2006-2007**، 2007.
16. خالد وليد محمود، **آفاق الأمن الإسرائيلي: الواقع والمستقبل**، 2007.



17. حسن ابحيص ووائل سعد، **التطورات الأمنية في السلطة الفلسطينية 2006-2007**، ملف الأمن في السلطة الفلسطينية (1)، 2008.
18. محسن صالح، محرر، **صراع الإرادات: السلوك الأمني لفتح وحماس والأطراف المعنية 2006-2007**، ملف الأمن في السلطة الفلسطينية (2)، 2008.
19. مريم عيتاني، **صراع الصلاحيات بين فتح وحماس في إدارة السلطة الفلسطينية 2006-2007**، 2008.
20. نجوى حساوي، **حقوق اللاجئين الفلسطينيين بين الشرعية الدولية والمفاوضات الفلسطينية – الإسرائيلية**، 2008.
21. محسن صالح، محرر، **أوضاع اللاجئين الفلسطينيين في لبنان**، 2008.
22. إبراهيم غوشة، **المئذنة الحمراء**، 2008.
23. عدنان أبو عامر، مترجم، **دروس مستخلصة من حرب لبنان الثانية (تموز 2006): تقرير لجنة الخارجية والأمن في الكنيست الإسرائيلي**، 2008.
24. عدنان أبو عامر، **ثغرات في جدار الجيش الإسرائيلي**، 2009.
25. قصي أحمد حامد، **الولايات المتحدة والتحول الديموقراطي في فلسطين**، 2009.
26. أمل عيتاني وعبد القادر علي ومعين منّاع، **الجماعة الإسلامية في لبنان منذ النشأة حتى 1975**، 2009.
27. سمر جودت البرغوثي، **سمات النخبة السياسية الفلسطينية قبل وبعد قيام السلطة الوطنية الفلسطينية**، 2009.
28. عبد الحميد الكيالي، محرر، **دراسات في العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة: عملية الرصاص المصبوب/ معركة الفرقان**، 2009.
29. عدنان أبو عامر، مترجم، **قراءات إسرائيلية استراتيجية: التقدير الاستراتيجي الصادر عن معهد أبحاث الأمن القومي الإسرائيلي**، 2009.
30. سامح خليل الوادية، **المسؤولية الدولية عن جرائم الحرب الإسرائيلية**، 2009.





31. محمد عيسى صالحية، **مدينة القدس: السكان والأرض (العرب واليهود) 1275-1368 هـ/ 1858-1948 م**، 2009.
32. رأفت فهد مرة، **الحركات والقوى الإسلامية في المجتمع الفلسطيني في لبنان: النشأة – الأهداف – الإنجازات**، 2010.
33. سامي الصلاحات، **فلسطين: دراسات من منظور مقاصد الشريعة الإسلامية**، ط 2 (بالتعاون مع مؤسسة فلسطين للثقافة)، 2010.
34. محسن صالح، محرر، **دراسات في التراث الثقافي لمدينة القدس**، 2010.
35. مأمون كيوان، **فلسطينيون في وطنهم لا دولتهم**، 2010.
36. عبد الرحمن محمد علي، محرر، **إسرائيل والقانون الدولي**، 2011.
37. كريم الجندي، **صناعة القرار الإسرائيلي: الآليات والعناصر المؤثرة**، ترجمة أمل عيتاني، 2011.
38. وسام أبي عيسى، **الموقف الروسي تجاه حركة حماس: 2006-2010**، 2011.
39. عباس إسماعيل، **عنصرية إسرائيل: فلسطينيو 48 نموذجاً**، سلسلة أولست إنساناً؟ (1)، 2008.
40. حسن ابحيص وسامي الصلاحات ومريم عيتاني، **معاناة المرأة الفلسطينية تحت الاحتلال الإسرائيلي**، سلسلة أولست إنساناً؟ (2)، 2008.
41. أحمد الحيلة ومريم عيتاني، **معاناة الطفل الفلسطيني تحت الاحتلال الإسرائيلي**، سلسلة أولست إنساناً؟ (3)، 2008.
42. فراس أبو هلال، **معاناة الأسير الفلسطيني في سجون الاحتلال الإسرائيلي**، سلسلة أولست إنساناً؟ (4)، 2009.
43. ياسر علي، **المجازر الإسرائيلية بحق الشعب الفلسطيني**، سلسلة أولست إنساناً؟ (5)، 2009.
44. مريم عيتاني ومعين مناع، **معاناة اللاجئ الفلسطيني**، سلسلة أولست إنساناً؟ (6)، 2009.



45. محسن صالح، **معاناة القدس والمقدسات تحت الاحتلال الإسرائيلي**، سلسلة أولست إنساناً؟ (7)، 2011.
46. حسن ابحيص وخالد عايد، **الجدار العازل في الضفة الغربية**، سلسلة أولست إنساناً؟ (8)، 2010.
47. فاطمة عيتاني وعاطف دغلس، **معاناة المريض الفلسطيني تحت الاحتلال الإسرائيلي**، سلسلة أولست إنساناً؟ (11)، 2011.
48. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **معاناة قطاع غزة تحت الحصار الإسرائيلي**، سلسلة تقرير معلومات (1)، 2008.
49. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **معابر قطاع غزة: شريان حياة أم أداة حصار**، سلسلة تقرير معلومات (2)، 2008.
50. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **أثر الصواريخ الفلسطينية في الصراع مع الاحتلال الإسرائيلي**، سلسلة تقرير معلومات (3)، 2008.
51. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **مسار المفاوضات الفلسطينية الإسرائيلية ما بين "أنابوليس" والقمة العربية في دمشق (خريف 2007 – ربيع 2008)**، سلسلة تقرير معلومات (4)، 2008.
52. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **الفساد في الطبقة السياسية الإسرائيلية**، سلسلة تقرير معلومات (5)، 2008.
53. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **الثروة المائية في الضفة الغربية وقطاع غزة بين الحاجة الفلسطينية والانتهاكات الإسرائيلية**، سلسلة تقرير معلومات (6)، 2008.
54. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **مصر وحماس**، سلسلة تقرير معلومات (7)، 2009.
55. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة (2008/12/27-2009/1/18)**، سلسلة تقرير معلومات (8)، 2009.



56. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **حزب كاديما**، سلسلة تقرير معلومات (9)، 2009.

57. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **الترانسفير (طرد الفلسطينيين) في الفكر والممارسات الإسرائيلية**، سلسلة تقرير معلومات (10)، 2009.

58. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **الملف الأمني بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل**، سلسلة تقرير معلومات (11)، 2009.

59. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **اللاجئون الفلسطينيون في العراق**، سلسلة تقرير معلومات (12)، 2009.

60. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **أزمة مخيم نهر البارد**، سلسلة تقرير معلومات (13)، 2010.

61. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **المجلس التشريعي الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة 1996-2010**، سلسلة تقرير معلومات (14)، 2010.

62. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **الأونروا: برامج العمل وتقييم الأداء**، سلسلة تقرير معلومات (15)، 2010.

63. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **دور الاتحاد الأوروبي في مسار التسوية السلمية للقضية الفلسطينية**، سلسلة تقرير معلومات (16)، 2010.

64. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **تركيا والقضية الفلسطينية**، سلسلة تقرير معلومات (17)، 2010.

65. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **إشكالية إعطاء اللاجئين الفلسطينيين في لبنان حقوقهم المدنية**، سلسلة تقرير معلومات (18)، 2011.

66. قسم الأرشيف والمعلومات، مركز الزيتونة، **حزب العمل الإسرائيلي**، سلسلة تقرير معلومات (19)، 2011.



ثانياً: الإصدارات باللغة الإنجليزية:

67. Mohsen M. Saleh and Basheer M. Nafi, editors, *The Palestinian Strategic Report 2005*, 2007.
68. Mohsen M. Saleh, editor, *The Palestinian Strategic Report 2006*, 2010.
69. Mohsen M. Saleh, editor, *The Palestinian Strategic Report 2007*, 2010.
70. Mohsen M. Saleh, editor, *The Palestinian Strategic Report 2008*, 2010.
71. Mohsen M. Saleh, editor, *The Palestinian Strategic Report 2009/10*, 2011.
72. Muhammad Arif Zakaullah, *Religion and Politics in America: The Rise of Christian Evangelists and Their Impact*, 2007.
73. Mohsen M. Saleh and Ziad al-Hasan, *The Political Views of the Palestinian Refugees in Lebanon as Reflected in May 2006*, 2009.
74. Ishtiaq Hossain and Mohsen M. Saleh, *American Foreign Policy & the Muslim World*, 2009.
75. Abbas Ismail, *The Israeli Racism: Palestinians in Israel: A Case Study*, Book Series: Am I Not a Human? (1), translated by Aladdin Assaiqeli, 2009.
76. Hasan Ibhais, Mariam Itani and Sami al-Salahat, *The Suffering of the Palestinian Woman Under the Israeli Occupation*, Book Series: Am I Not a Human? (2), translated by Iman Itani, 2010.
77. Ahmad el-Helah and Mariam Itani, *The Suffering of the Palestinian Child Under the Israeli Occupation*, Book Series: Am I Not a Human? (3), translated by Iman Itani, 2010.



78. Firas Abu Hilal, *The Suffering of the Palestinian Prisoners & Detainees under the Israeli Occupation*, Book Series: Am I Not a Human? (4), translated by Baraah Darazi, 2011.
79. Mariam Itani and Mo‘in Manna‘, *The Suffering of the Palestinian Refugee*, Book Series: Am I Not a Human? (6), translated by Salma al-Houry, 2010.





11

أولستُ إنساناً؟

معاناة المريض الفلسطيني
تحت الاحتلال الإسرائيلي

The Suffering of the Palestinian Patient
under the Israeli Occupation

هذا الكتاب

أمام معاناة المريض، تنكشف قسوة احتلال لا يرحم. فالمريض الفلسطيني رهين المحبَسين، وهو يعيش بين معاناته من آلامه، ومعاناته من ممارسات الاحتلال العنصرية، التي تقطع عنه دواءه، وتمنعه في الوقت ذاته من الوصول إلى أماكن تلقي الرعاية الصحية اللازمة. وفي معابر الاحتلال الإسرائيلي، لا فرق كبير بين امرأة ورجل وشيخ وطفل؛ ولا استثناءات لحالات حرجة أو خطرة. ولا يخفى في هذا السياق تعارض ذلك مع الحق الأساسي للمريض تحت الاحتلال في تلقي الرعاية الصحية.

وهذا الكتاب هو الكتاب الحادي عشر من سلسلة أولست إنساناً، التي يسعى مركز الزيتونة من خلالها إلى تقديم صورة متكاملة عن معاناة الإنسان الفلسطيني تحت الاحتلال الإسرائيلي، بأسلوب يخاطب العقل والقلب، وفي إطار علمي منهجي موثّق. ويقدّم الكتاب نبذة عن معاناة المريض الفلسطيني تحت الاحتلال الإسرائيلي بجوانبها المختلفة.

مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات

ص.ب.: 5034-14 بيروت - لبنان

تلفون: 644 803 1 961+ | تلفاكس: 643 803 1 961+

info@alzaytouna.net | www.alzaytouna.net



مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات - بيروت